



6039-10. COCIENTE TAPSE/PSP: EL MARCADOR PRONÓSTICO FUNDAMENTAL EN LOS PACIENTES CON TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA

José María Romero Otero¹, Juan Martínez Milla¹, Ana Devesa Arbiol¹, Óscar González Lorenzo¹, Andrea Kallmeyer Mayor¹, Arnoldo Santos Oviedo², Marta López Castillo¹ y José Tuñón Fernández¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid y ²Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El ecocardiograma transtorácico (ETT) constituye una herramienta básica en la evaluación de los pacientes (ptes) con diagnóstico de tromboembolia pulmonar (TEP) agudo de riesgo intermedio-alto. De hecho, el cociente entre la excursión sistólica del anillo tricuspídeo (TAPSE) y la presión arterial pulmonar (PAPs) se ha propuesto recientemente como destacado marcador pronóstico en esta enfermedad.

Métodos: Los ptes con diagnóstico de TEP agudo de riesgo intermedio-alto con ingreso en la unidad coronaria de nuestro centro, fueron incluidos retrospectivamente desde enero de 2010 a noviembre de 2021. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas. Se llevó a cabo un seguimiento a través de la consulta de la historia clínica electrónica y/o encuesta telefónica.

Resultados: Se incluyeron un total de 432 pacientes. La edad media fue de 72,3 años; el 55,2% de los sujetos fueron mujeres. La mediana de seguimiento fue de $18,6 \pm 7,2$ meses. Todos los ptes incluidos tenían un ETT en las primeras 24 horas de ingreso. Se realizó un análisis multivariante, obteniéndose que el ratio TAPSE/PSP mayor a 0,26 en el ETT al ingreso se asociaba con hospitalizaciones más prolongadas (HR: 3,12, IC95%: 1,78-4,02) y mayor mortalidad a los 30 días (HR: 1,10, IC95%: 1,02-1,23). Asimismo, este cociente también se asoció a mayor proporción de hipertensión pulmonar (HR 2,02, IC95%: 1,92-2,14) y mayor grado de disfunción ventricular derecha (HR 1,03, IC95%: 1,00-3,83) en el seguimiento. Por último, se obtuvieron otros dos parámetros ecocardiográficos que se asociaron a mayor tasa de mortalidad al año: el cociente ventrículo derecho/ventrículo izquierdo (VD/VI) > 1 (HR: 2,32, IC95% 1,56-10,98) y la dilatación de la vena cava inferior (HR: 1,09, IC95%: 1,01-1,12).

Conclusiones: Según nuestros datos, el cociente TAPSE/PSP en las primeras 24 horas de ingreso, es el parámetro ecocardiográfico de mayor valor pronóstico en los pacientes con diagnóstico de TEP agudo de riesgo intermedio-alto. Por tanto, generalizar el cálculo de este parámetro sería interesante en este contexto clínico.