

6000-195. BIOMARCADORES SÉRICOS, ESCALAS PRONÓSTICAS Y ECOCARDIOGRAFÍA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

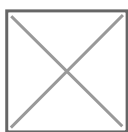
Eduarne López Soberón, José Javier Jareño Esteban, Esperanza Molero Silvero, Lucio Yuri Vázquez Barahona, María de Fátima González Sánchez, Joaquín Virgilio Pérez Guzmán, Salvador Álvarez Antón y Carlos Gutiérrez Ortega del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad de los biomarcadores séricos junto a escalas pronósticas y ecocardiografía en la identificación del tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo con ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Métodos: Análisis de 138 pacientes diagnosticados de TEP agudo entre el 01/01/2009 y el 31/12/2012. Los pacientes fueron clasificados en 1.º - TEP con ingreso en UCI (15 pacientes (11%)) y TEP hospitalizados en planta (123 pacientes (89%)). Análisis con escala pronóstica Pulmonary Embolism Severity Index (PESI). Batería de biomarcadores séricos: troponina T, D-dímero, NT-ProBNP. Recogida de datos clínicos al ingreso (síncope, clase funcional de la NYHA, inestabilidad hemodinámica, insuficiencia cardíaca derecha, etc.), parámetros gasométricos ($\text{PaO}_2/\text{PaCO}_2$) y hallazgos de ecocardiografía transtorácica. Necesidad de intubación orotraqueal (IOT) y uso de agentes fibrinolíticos. Se analizaron los datos estadísticamente.

Resultados: Se muestran en la tabla.



Conclusiones: 1.º El TEP en UCI se presenta en pacientes de menor edad y con mayor gravedad pronóstica según la escala PESI. 2.º El síncope, la inestabilidad hemodinámica y el incremento de la troponina T fueron marcadores de gravedad para ingreso en UCI y realización de fibrinólisis. 3.º No se registraron diferencias significativas en los hallazgos ecocardiográficos ni en la determinación de la presión sistólica pulmonar. 4.º No hubo diferencias significativas en cuanto a mortalidad en ambos grupos.