



INTRODUCCION

El estratificación de la severidad del tromboembolismo pulmonar hemodinámicamente estable (TP) puede hacerse mediante diversos métodos: uso combinado de marcadores de daño miocárdico (factores independientes pronósticos), métodos directos (ecocardiograma) e indirectos de sobrecarga de cavidades derechas.

MATERIAL Y MÉTODOS

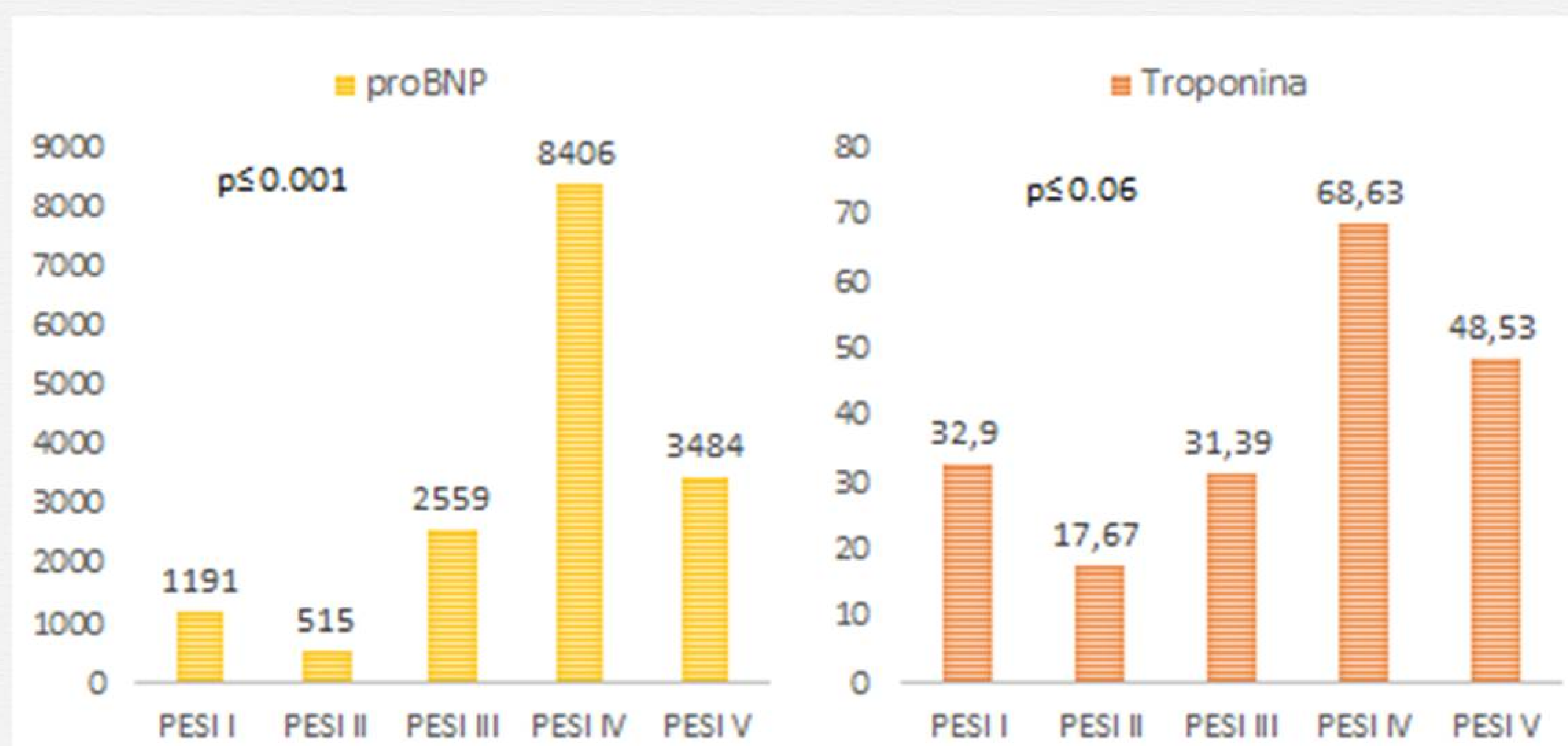
Estudio prospectivo de 320 TP hospitalizados entre 2010-2015. El objetivo es conocer las características de nuestra muestra analizando; la severidad del evento según la puntuación de la escala PESI (Pulmonary Embolism Severity Index) y su posible relación con marcadores de daño miocárdio (MM) [troponina ultrasensible –TuS- y proBNP –PB-], alteraciones en los patrones electrocardiográficos (PE) y ecocardiográficos.

RESULTADOS

Se clasificó a nuestros pacientes según la puntuación PESI: clase I 5,8%, clase II 15,8%, clase III 25,8%, clase IV 24,9%, clase V 27,7%. Se solicitó MM al 68,5% (n=220) de los pacientes, asociándose su elevación a la presencia de sobrecarga de cavidades derechas ($p=0.049$ y 0.011 respectivamente) demostrado mediante ecocardiografía (EC) realizada en el evento agudo al 82.9%. El 44.4% (n=120) fueron patológicos [demostrando hipertensión pulmonar –HTP- (PSAP \geq 35mmHg) en el 45% de los casos, sin diferencias estadísticamente significativas en función de la afectación bilateral/ unilateral ($p=0.098$) ni el PESI ($p=0.273$)].

Los pacientes con un PESI superior mostraban mayores valores de PB ($p\leq 0.05$) y TuS ($p=0.06$) Tabla1. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los éxitos (n=10) y la elevación de valores absolutos de tUs ($p=0.08$) y PB ($p=0.8$). Los pacientes fibrinolizados –PF- (N=6) mostraron un valor total de MM, inferior al de los no PF ($p=0.011$ y $p=0.046$ respectivamente).

Los PE descritos fueron: Ritmo sinusal 69% de los casos (n= 219): S1Q3T3 9%, bloqueo agudo de rama (BAR) derecha 9.4%, BAR izquierda 3.6%, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los PE, la escala PESI y la elevación de MM.



CONCLUSIONES

En nuestra muestra analizada:

- Los PE nos impiden conocer el grado de afectación miocárdica, sin reflejar la posible sobrecargada de cavidades derechas, sin embargo existe buena correlación entre estos y el EA
- Un mayor valor en la escala PESI supone un aumento de MM, pero no puede correlacionarse con la presencia de HTP aguda.
- Los MM no permiten prever la necesidad de fibrinólisis, ni se encuentra asociados a un desenlace fatal, a pesar que mayor severidad del PESI supone un aumento de MM