



EMBOLISMO PULMONAR AGUDO: ANALISIS DE UNA COHORTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Maldonado L¹, Decima T¹, Campos J¹, Bosio M¹, Borsini E¹, Salvado A¹, Ballestero F², Chertcoff FJ^{1,2}

1. Servicio de Neumonología 2. Servicio de Cuidados Intensivo Hospital Británico de Buenos Aires



Introducción

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una entidad de elevada prevalencia y su diagnóstico y tratamiento requiere de una valoración interdisciplinaria

Objetivos

Analizar las características de una cohorte de pacientes que ingresaron a Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de nuestro hospital, el tratamiento y la evolución

Materiales y Metodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional, prospectivamente se incluyeron a los pacientes que ingresaron a la UTI con diagnóstico de TEP desde el 01/07/2011 al 01/01/2013.

Se registró las siguientes variables demográficas; edad, sexo, enfermedades asociadas, factores de riesgo, síntomas y signos, métodos diagnósticos, tratamiento y evolución en UTI y a 6 meses del egreso hospitalario. Se analizó al ingreso las probabilidades diagnósticas aplicando los criterios de Wells tradicional, simplificado y de Ginebra simplificado.

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico Epi Info

Resultados

Características de la población

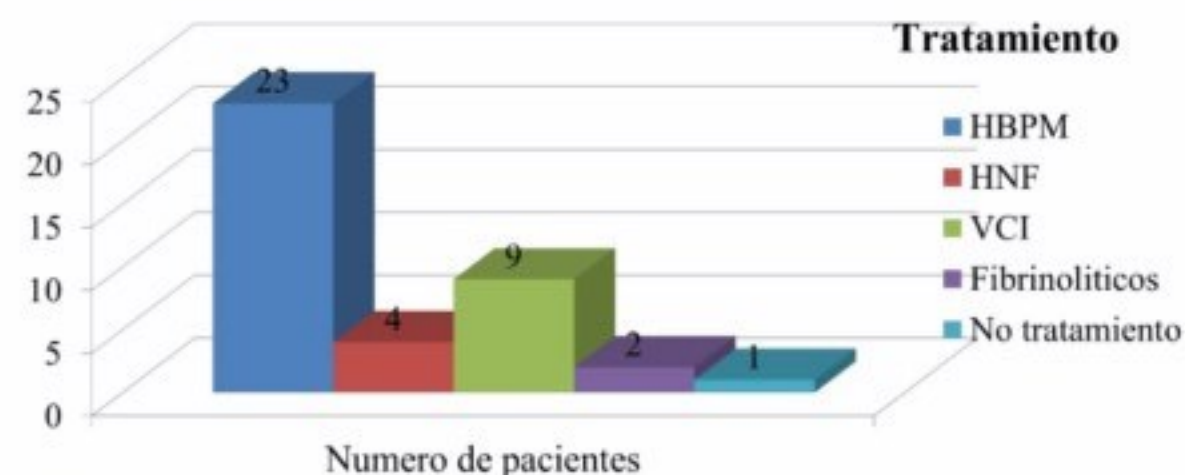
N pacientes	33
Mujeres	20 (60,66%)
Edad	63 ± 11,16
Factores de riesgo embólico	32 (97%)
Reposo prolongado	13 (39,3%) (IC95% 23,-58,7%)
Neoplasia	13 (39,3%) (IC95% 23,-58,7%)
Enfermedad cardiovascular	18 (54,5%) (IC95% 36,4- 72%)
TEP previo	0
Ausencia de diag. alternativo	18 (54,5%) (IC95% 28-64%)

Síntomas y Signos

Disnea súbita	69,7% (IC95% 51-84,4%)
Dolor torácico	21,2% (IC95% 9-39%)
Hemoptisis	6,1% (IC95% 0,7-20%)
Taquicardia	67% (IC95% 46-83%)
Compromiso hemodinámico	24,2% (IC95% 11-42%)
Signos de TVP	41% (IC95% 24,6-59%)

Scores de estratificación y diagnóstico

Ginebra simplificado	87%
Wells simplificado	72%
Wells tradicional	87%
Angiotomografía helicoidal	96,9%
Angiografía pulmonar	3,1%



Mortalidad en UCI 9% y a los 6 meses 26%.

Conclusiones

Los factores de riesgo estaban presentes en la mayoría de nuestros pacientes, la angiotomografía helicoidal fue el método más frecuente de diagnóstico y la anticoagulación con heparina de bajo peso molecular el método más común de tratamiento. La mortalidad a los 6 meses fue elevada.