



Radiología



FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN EL SEGUIMIENTO A 30 DÍAS DE PACIENTES CON EMBOLISMO PULMONAR AGUDO

M.L. Parra Gordo¹, P. Caballero Sánchez-Robles¹, N. Pérez Farinós² y A. Frieria Reyes¹

¹Hospital Universitario La Princesa, Universidad Autónoma, Madrid, España. ²Departamento de Salud Pública y Psiquiatría, Universidad de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los parámetros clínicos y de tomografía computarizada (TC) pulmonar relacionados con la mortalidad en los primeros 30 días en una población de pacientes con embolismo pulmonar agudo.

Material y métodos: Estudio observacional analítico de pacientes consecutivos, con diagnóstico de embolismo agudo y recogida retrospectiva de datos. La muestra consistió en 231 estudios de TC realizados nuestro servicio en un período de 3,5 años.

Resultados: En los primeros 30 días, fallecieron el 9% del total, sin significación estadística con el sexo ni edad global. Los pacientes diabéticos u obesos presentaron mayor mortalidad ($p = 0,026$). Solamente la taquicardia mostró asociación con la mortalidad ($p = 0,012$). En las variables cuantitativas de TC pulmonar, se observa mayor mortalidad en los pacientes con ventrículo izquierdo ($p = 0,055$) y arteria pulmonar de pequeño tamaño ($p = 0,039$). En cuanto a las variables cualitativas, los pacientes con embolismo pulmonar extenso o masivo presentaron mayor mortalidad en los primeros 30 días ($p = 0,049$). La mortalidad en los primeros 30 días en los grados 1 y 2 de reflujo a vena cava inferior y suprahepáticas fue del 33%, frente al 55% de mortalidad con reflujo grado 3 ($p = 0,040$). En el análisis multivariante, se mantuvieron las asociaciones con taquicardia, diabetes mellitus/obesidad y diámetro de arteria pulmonar y se encontró asociación con el dímero-D, ajustado por edad y sexo.

Conclusiones: En la mortalidad en los primeros 30 días, la diabetes/obesidad, la taquicardia, el diámetro de arteria pulmonar y ventrículo izquierdo, el reflujo grado 3 a vena cava inferior y suprahepáticas y el embolismo extenso o masivo presentaron significación estadística en el análisis univariante.