

presentan un control excelente del INR tal vez tienen poco que ganar al cambiar a dabigatrán, pero otros muchos pacientes se beneficiarán de este cambio, especialmente al no requerir controles de laboratorio.

doi:10.1016/j.rce.2009.11.007

K. Lundelin

*Unidad de Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna,
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
Correo electrónico: kristalundelin@hotmail.com*

Prevalencia de embolismo pulmonar en las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: una revisión sistemática y metanálisis

Rizkallah J, Paul Man SF, Sin DD. Prevalence of pulmonary embolism in acute exacerbations of COPD: A systematic review and metaanalysis. *Chest* 2009; 135: 786-93.

Antecedentes: En cerca del 30% de todas las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no se reconoce un claro factor desencadenante. Aunque la embolia de pulmón (EP) puede exacerbar síntomas respiratorios como la disnea y el dolor torácico y, a pesar de que los pacientes con EPOC son de alto riesgo para EP debido a una variedad de factores como la movilidad limitada, inflamación y comorbilidades, la prevalencia de EP durante las exacerbaciones es desconocida.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura publicada para determinar la prevalencia de EP durante las exacerbaciones de EPOC en pacientes que requirieron o no ingreso hospitalario. La búsqueda bibliográfica se realizó usando MEDLINE, CINAHL y EMBASE, y se completó con una búsqueda manual en la bibliografía. Solo se seleccionaron estudios de cohorte o prospectivos que usaran la tomografía computarizada (TC) o la angiografía pulmonar para el diagnóstico de EP.

Resultados: De los 2.407 estudios identificados solo 5 reunían los criterios de inclusión (tamaño muestral 550 pacientes). En general, la prevalencia de EP fue del 19,9% (IC del 95%: 6,7–33,0%; $p=0,014$). En pacientes ingresados

la prevalencia fue de un 24,7% (IC del 95%: 17,9–31,4%; $p=0,001$), cifra más alta que el 3,3% de prevalencia de EP en pacientes que fueron evaluados únicamente en el servicio de urgencias. Los signos y síntomas de presentación fueron similares entre los pacientes que tenían o no una EP.

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes que requieren ingreso por una exacerbación de la EPOC podría tener una EP. El diagnóstico de EP debería considerarse en aquellos pacientes con exacerbación lo suficientemente grave para requerir ingreso, y especialmente en aquellos con una probabilidad de intermedia a alta para EP.

Comentario

La prevalencia de EP como factor desencadenante de la exacerbación de la EPOC no era del todo bien conocida. Mediante este trabajo se demuestra que un no despreciable porcentaje de pacientes con EPOC se agudiza en relación con un episodio de EP.

Uno de cada cuatro pacientes ingresados en un hospital por una exacerbación de EPOC puede tener como causa de la misma una EP. Por lo tanto, hay que tener presente esta posibilidad ante cualquier ingreso por agudización de EPOC cuyo factor desencadenante no sea fácilmente identificable.

Creemos que los resultados pudieran ser extrapolables a nuestro medio. Dada la gran trascendencia clínica que tendría este hecho se requieren más estudios que validen escalas clínicas de predicción de EP en enfermos con EPOC.

J.M. Hens Gutiérrez

*Medicina Interna, Hospital General Universitario
Gregorio Marañón, Madrid, España
Correo electrónico: josehens@yahoo.es*

doi:10.1016/j.rce.2009.11.006