



0 - Angiotac urgente de arterias pulmonares en paciente con síncope ¿está indicado?

F.L. Romero Cique, P. Toranzo Ferreras, U. Novo Rivas, J.L. Varela Modroño, J.A. Castillo Iglesias y J. Alain Castillo

Ourense, España.

Resumen

Objetivos: Valorar indicación de realizar estudio de angiotac urgente de arterias pulmonares para diagnóstico de TEP en pacientes ambulantes que presentan clínica de síncope.

Material y método: Realizamos estudio de angiotac de arterias pulmonares solicitados desde urgencias en nuestro centro durante un año (febrero 2012-enero 2013) cuyo motivo principal de petición era síncope y solicitaban descartar TEP. Todos estudios se realizaron con TAC 16 multicorte empleando smartprep. Variables registradas: sexo, edad, síncope, clínica acompañante (disnea, dolor), dímero-D, troponina, valores gasometría arterial y diagnóstico al alta.

Resultados: De 411 angiotac urgentes realizados a pacientes ambulantes en 59 (14,3%) constaba el síncope como uno de los motivos de petición, resultando positivos para TEP 7 (11,86%). De las 39 peticiones en las que el síncope era el único motivo de petición sin otra sintomatología resultaron ser TEP 3 (7,7%). Pacientes con TEP presentaron cifras de dímero D casi significativas ($p = 0,08$) respecto los que no lo tenían. Obtuimos diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$) en niveles de troponina entre pacientes que tenían TEP y los que no. En el diagnóstico al alta, 30 casos (50,84%) habrían sido diagnosticados con una adecuada anamnesis y pruebas complementarias rutinarias (sincopes vasovagales, reflejos y origen cardiaco principalmente).

Conclusiones: El diagnóstico de síncope es clínico. Una adecuada anamnesis es fundamental para evitar solicitar estudios de angiotac innecesarios. La presencia de TEP en paciente con síncope como única manifestación clínica es poco frecuente. Su sospecha se incrementa valorando niveles de troponina y dímero D.