



Radiología



FACTORES PRONÓSTICOS EN LA MORTALIDAD POR 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: Conocer los parámetros clínicos y de tomografía computarizada (TC) pulmonar con mayor relevancia para determinar la mortalidad del propio tromboembolismo pulmonar agudo.

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

Resultados: Los pacientes fallecidos por EP son 8,2% del total, con un tiempo medio entre diagnóstico y fallecimiento de 6,63 días. Presentaban mayor edad (77,9 años), consistente sin significación estadística ($p = 0,147$). En variables cuantitativas de TC, se aprecia mayor mortalidad con ventrículo izquierdo ($p = 0,001$) y arteria pulmonar de pequeño tamaño ($p = 0,034$). Presentan mayor cociente ventricular que los fallecidos por otras causas ($p = 0,022$). En cuanto a las variables cualitativas de CT, la presencia de reflujo a vena cava inferior y venas suprahepáticas se asociaron a mayor mortalidad ($p = 0,040$), así como los pacientes con embolismo pulmonar extenso o masivo ($p = 0,016$). Los pacientes con septo normal fallecen 13,5% de los casos, frente al 28,6% de mortalidad si el septo está plano o invertido. Esta diferencia se consideró relevante, pero estadísticamente no significativa. En el análisis multivariante con mortalidad por EP como variable dependiente, se mantuvieron las asociaciones con el diámetro del ventrículo izquierdo y el diámetro de arteria pulmonar.

Conclusiones: Los predictores de mortalidad por embolismo pulmonar son el diámetro de ventrículo izquierdo, el diámetro de la arteria pulmonar, el cociente ventricular, la presencia de reflujo a vena cava inferior y venas suprahepáticas y el embolismo pulmonar extenso o masivo.