



MORTALIDAD TARDÍA EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

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

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

Resumen

Objetivos: Determinar si las variables de la tomografía computarizada (TC) pulmonar se asocian a mortalidad en los primeros 90 días.

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 en un período de 3,5 años.

Resultados: Los fallecidos en los tres meses siguientes a la fecha de realización de la TC, fueron el 13% del total de la muestra y el 32% del total de fallecidos. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el sexo, la edad y la mortalidad. Fallecen el 70% del total de pacientes con diabetes u obesidad, con relevancia clínica, sin significación estadística. Los valores medios de dímero-D estaban más elevados en pacientes fallecidos en los primeros tres meses ($p = 0,05$). Las variables cuantitativas de TC no fueron significativas en la mortalidad tardía. Los pacientes fallecidos presentan mayor cociente ventricular sin significación estadística ($p = 0,1847$). En cuanto a las variables cualitativas de TC, la presencia de embolismo pulmonar extenso o masivo se asoció a mayor mortalidad ($p = 0,026$). En el estudio multivariante, se estableció un punto de corte para establecer un valor pronóstico mediante una curva ROC, y se ha obtenido el valor de 4 ?g/ml.

Conclusiones: En la mortalidad en los primeros 90 días, se encontró significación estadística con los niveles de dímero-D, y la presencia de embolismo pulmonar agudo extenso o masivo. En el análisis multivariante, un dímero-D > 4 ?g/ml tiene un riesgo de mortalidad en los primeros noventa días con OR de 4,32.