



# ARCHIVOS DE Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



Original

## Características clínicas y pronóstico de la tromboembolia pulmonar secundaria al síndrome de clase turista

María Abellás<sup>a</sup>, Ana Menéndez<sup>b</sup>, Raquel Morillo<sup>c</sup>, Luis Jara-Palomares<sup>d</sup>, Deisy Barrios<sup>c</sup>, Rosa Nieto<sup>c</sup>, Esther Barbero<sup>c</sup>, Jesús Corres<sup>e</sup>, Pedro Ruiz-Artacho<sup>f</sup> y David Jiménez<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España

<sup>b</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neumología, Hospital Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, IRYCIS, Madrid, España

<sup>d</sup> Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias, Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, CIBERES, Sevilla, España

<sup>e</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España

<sup>f</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 5 de diciembre de 2016

Aceptado el 18 de febrero de 2017

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Tromboembolia de pulmón

Síndrome de clase turista

Pronóstico

### RESUMEN

**Objetivo:** No se conocen suficientemente las características clínicas y el pronóstico de los pacientes con tromboembolia de pulmón (TEP) aguda sintomática asociada a los viajes prolongados (síndrome de clase turista [SCT]).

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente las características basales de los pacientes con TEP aguda y se estratificaron según el factor de riesgo desencadenante. Se determinaron la mortalidad por todas las causas, la mortalidad por la propia TEP, las recurrencias trombóticas no fatales y los sangrados mayores no fatales durante los primeros 30 días de seguimiento.

**Resultados:** De los 2.333 pacientes incluidos, un total de 124 (5,3%; intervalo de confianza del 95%: 4,4-6,3) fueron diagnosticados de TEP secundaria a SCT. Estos pacientes fueron más jóvenes, presentaron menos frecuentemente comorbilidad y más frecuentemente síncope (48% vs. 14%;  $p < 0,001$ ), taquicardia (37% vs. 21%;  $p < 0,001$ ), disfunción de ventrículo derecho (VD) (31% vs. 19%;  $p < 0,01$ ) y daño miocárdico (57% vs. 28%;  $p < 0,001$ ) que los demás pacientes con TEP. La mortalidad por todas las causas a 30 días fue significativamente menor para los pacientes con TEP secundaria a SCT (1,6% vs. 9,6%;  $p < 0,01$ ). La mortalidad a 30 días por TEP no fue diferente entre los dos grupos de pacientes (0,8% vs. 3,1%;  $p = 0,18$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con TEP y SCT son más jóvenes y tienen menos comorbilidad que los demás pacientes con TEP. Aunque se presentan más frecuentemente con disfunción de VD y daño miocárdico, el pronóstico a corto plazo es excelente.

© 2017 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Clinical Characteristics and Prognosis of Pulmonary Embolism Caused by Economy Class Syndrome

### ABSTRACT

**Objective:** Clinical presentation and short-term prognosis of patients with travel-associated acute pulmonary embolism (PE) (i.e., economy class syndrome [ECS]) is not well understood.

**Methods:** In this retrospective cohort study of patients with acute PE identified from a single center registry, we assessed the clinical presentation and the association between ECS and the outcomes of all-cause mortality, PE-related mortality, nonfatal venous thromboembolism and nonfatal major bleeding rates through 30 days after initiation of PE treatment.

**Results:** Of the 2,333 patients with acute symptomatic PE, 124 (5.3%; 95% confidence interval, 4.4-6.3%) had ECS. Patients with ECS were younger and had fewer comorbid diseases (recent bleeding, chronic obstructive pulmonary disease, congestive heart failure), but they presented with more signs of clinical

#### Keywords:

Pulmonary embolism

Economy-class syndrome

Prognosis

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: djimenez.hrc@gmail.com (D. Jiménez).

severity (syncope [48% vs. 14%;  $P < .001$ ], tachycardia [37% vs. 21%;  $P < .001$ ], right ventricular dysfunction [31% vs. 19%;  $P < .01$ ] and myocardial injury [57% vs. 28%;  $P < .001$ ]) compared to those without ECS. Regression analyses showed a significantly lower risk of all-cause mortality for patients with ECS compared to patients without ECS (1.6% vs. 9.6%;  $P < .01$ ). We did not detect a difference in PE-related mortality at 30 days between those with and those without ECS (0.8% vs. 3.1%;  $P = .18$ ).

**Conclusions:** PE patients with ECS are younger and have fewer comorbid diseases compared to those without ECS. Though they present with more signs of clinical severity, their short-term prognosis is excellent.

© 2017 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La tromboembolia de pulmón (TEP) constituye una enfermedad con un espectro amplio de manifestaciones clínicas, con diferente pronóstico y tratamiento<sup>1</sup>. En función de la situación hemodinámica y de la función del ventrículo derecho en el momento del diagnóstico de la enfermedad se distinguen la TEP de *alto riesgo* (antiguamente denominada TEP masiva), que se caracteriza por la presencia de hipotensión arterial o shock; la TEP de *riesgo intermedio* (antigua TEP submasiva), presente en los pacientes normotensos con disfunción del ventrículo derecho y daño miocárdico; y la TEP de *riesgo bajo*, en la que el paciente se encuentra estable hemodinámicamente y la función del ventrículo derecho es normal<sup>2-4</sup>.

No obstante, el pronóstico a corto plazo de los pacientes con TEP aguda sintomática depende no solo de la gravedad de la presentación de la TEP, sino también de las características basales de los pacientes y del factor desencadenante del evento trombótico. En este sentido, los pacientes con TEP secundaria a cáncer tienen un pronóstico significativamente peor que los pacientes con TEP secundaria a inmovilización médica<sup>5</sup>. Los pacientes con TEP secundaria a cirugía mayor presentan el mejor pronóstico a corto plazo<sup>6</sup>. Varios estudios han demostrado que los viajes aéreos prolongados (síndrome de clase turista [SCT]) constituyen un factor de riesgo para la TEP aguda sintomática<sup>7-9</sup>. Sin embargo, no se conocen suficientemente la forma clínica de presentación y el pronóstico a corto plazo de los pacientes con SCT.

El objetivo de este estudio fue analizar las características basales de una cohorte de pacientes con TEP aguda sintomática, estratificadas según el factor de riesgo desencadenante (SCT vs. otros). Asimismo, comparamos el pronóstico a corto plazo de los pacientes con TEP secundaria a SCT con el de los pacientes con TEP idiopática, secundaria a cáncer, secundaria a inmovilización y secundaria a cirugía.

## Método

### Diseño

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo en el que se analizaron las características basales y el pronóstico a corto plazo de una cohorte de pacientes estables e inestables con TEP aguda sintomática.

### Pacientes y criterios de selección

Se incluyeron en el estudio todos los pacientes diagnosticados consecutivamente de TEP aguda sintomática en el servicio de urgencias del Hospital Ramón y Cajal (Madrid, España) entre enero de 2003 y junio de 2016. El diagnóstico de TEP se confirmó mediante el hallazgo en la angiografía computarizada (TC) de un defecto intraluminal parcial rodeado de contraste o una oclusión completa de una arteria pulmonar en dos cortes consecutivos de TC<sup>10</sup>.

El diagnóstico de TEP mediante gammagrafía de ventilación/perfusión se realizó en los casos de alta probabilidad definidos según criterios PIOPED<sup>11</sup> (al menos un defecto de perfusión segmentario o dos subsegmentarios con ventilación normal), o en los casos con sospecha clínica de TEP, gammagrafía no concluyente y ecografía de miembros inferiores diagnóstica que mostrase un defecto de compresibilidad de la luz venosa como signo de trombosis venosa profunda (TVP)<sup>12</sup>.

### Intervenciones

Los pacientes fueron tratados con heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis ajustadas al peso del paciente cada 12 h durante un mínimo de 5 días. Se inició la administración de antagonistas de la vitamina K junto con la HBPM entre el primer y el tercer día de tratamiento y la HBPM fue interrumpida cuando la razón normalizada internacional (*international normalized ratio* [INR]) era estable y superior a 2,0. La monitorización de los niveles de INR se realizó de acuerdo con las prácticas locales del centro.

El tratamiento de recanalización (trombolíticos, fragmentación o embolectomía) se empleó en los pacientes inestables hemodinámicamente a criterio del médico responsable. De forma general, la fragmentación mecánica y la embolectomía se reservaron para los pacientes inestables con contraindicación para la trombólisis. Se insertó un filtro de vena cava a los pacientes con contraindicación para la anticoagulación (sangrado activo o alto riesgo de sangrado).

### Definiciones según el factor desencadenante

Los pacientes del estudio fueron clasificados en uno o varios de los siguientes grupos:

1. SCT en los pacientes que realizaron un viaje de más de 4 h de duración en el mes previo al diagnóstico de TEP, con independencia del medio de transporte.
2. Cáncer, activo o en tratamiento, en el año previo al diagnóstico de TEP.
3. Cirugía, en el mes previo al diagnóstico de TEP.
4. Inmovilización, en los pacientes no quirúrgicos encamados 4 o más días en el mes previo al diagnóstico de TEP.
5. Embarazo, puerperio, uso de anticonceptivos orales, en el mes previo al diagnóstico de TEP.
6. Idiopática, en ausencia de cualquiera de los desencadenantes anteriores.

### Episodios analizados

Definimos como parámetro de valoración principal la mortalidad por todas las causas en el mes posterior al diagnóstico. Los parámetros secundarios fueron la mortalidad por la propia TEP, las recurrencias tromboembólicas no mortales objetivamente confirmadas y los sangrados mayores no mortales en el mes posterior al diagnóstico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5723933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5723933>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)