



SOSPITA D'EMBOLISME PULMONAR EN PACIENTS ONCOLÒGICS AL SERVEI D'URGÈNCIES. CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques

Laura Lozano Polo, Mireia Puig Campmany, Miguel Rizzi Bordigoni, Aitor Alquezar Arbé, Verónica Díez Díez, Salvador Benito Vales
Servei d'Urgències. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducció:

El càncer actiu és un factor de risc de malaltia tromboembòlica. L'embolisme pulmonar (EP) té una presentació clínica variable i inespecífica.

Objectius:

Analitzar les característiques dels pacients amb patologia oncològica activa amb sospita d'EP al servei d'urgències (SU).

Material i mètodes:

Estudi retrospectiu. Pacients estables >18 anys amb neoplàsia activa i sospita d'EP el 2012 al Servei d'Urgències

Resultats

De 779 pacients (66.2% dones) amb sospita d'EP, 121 (15.5%) presentaven càncer actiu (edat mitja=71.37 anys, DE 12.35). Els factors predisposants significativament més freqüents en pacients oncològics van ser rebre tractament quimioteràpic en els darrers 3 mesos (17.4%, $p < 0.001$), teràpia hormonal substitutiva (4.1%, $p < 0.001$) i EPO ($p = 0.002$). També, du un catèter venós central ($p = 0.024$) i haver estat sotmès a cirurgia les 4 setmanes prèvies ($p = 0.050$). En canvi, els 658 pacients sense càncer (84.5%, edat mitja 68.84, DE 18.46), presentaven com factors predisposants significativament més freqüents: HTA (58.1%, $p = 0.046$), DM (24.2%, $p = 0.013$) i obesitat (9.4%, $p = 0.007$). La clínica més freqüent en els dos grups fou la dispnea (57.3% no oncològics i 62.8% oncològics, $p = 0.272$). En pacients oncològics la taquicàrdia (43%, $p < 0.001$), la taquipnea (35.5%, $p = 0.035$) i la febre (12.4%, $p = 0.018$) eren significativament més freqüents. El dolor anginos (p=0.04) i el dolor toràcic inespecífic (p=0.025) foren significativament més freqüents en el grup de no oncològics, mentre que no es van observar diferències respecte del dolor pleurític (p=0.119). El diagnòstic més freqüent en els oncològics fou l'EP (15.7% vs 7%, $p = 0.004$). La IC fou el diagnòstic més prevalent (16%) en els no oncològics. La mortalitat al alta (4.1% vs 15.7%), al mes (5.9% vs 27.3%) i als 6 mesos (10.6% vs 43.8%), va ser superior en els pacients oncològics ($p < 0.001$).

Conclusions

Els pacients amb càncer i sospita d'EP presenten com a factors predisposants, els associats a la seva malaltia (quimioteràpia/hormonoteràpia), però destaca l'ús d'EPO i de catèter venós central. La seva presentació clínica és taquipnea i taquicàrdia amb



**EN GUÀRDIA
PER TU**

febre, sent poc freqüent la presència de dolor toràcic. La incidència d'EP és superior, així com la mortalitat (alta,30dies,6mesos).