



# XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



## EL SÍNCOPE COMO SÍNTOMA DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Porras JA., Auguet T., Aucejo C., Ramos J., Guillén G., Ruiz MD.  
*Hospital Universitari Joan XXIII Tarragona*

Clásicamente se ha considerado que el síncope es un factor de mal pronóstico en el tromboembolismo pulmonar (TEP) dado que suele asociarse a una embolia pulmonar masiva que produciría una situación de inestabilidad hemodinámica por severa disfunción ventricular derecha. En las guías actuales de tratamiento del TEP, la fibrinólisis está indicada en el TEP sintomático e inestable hemodinámicamente.

Objetivo: Estudiar en pacientes con TEP y síncope la presencia de signos de inestabilidad hemodinámica comparándolos con pacientes con TEP que no presentaron clínica sincopal (grupo "control").

Material y métodos: Se estudiaron de forma retrospectiva los pacientes diagnosticados de TEP en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona durante el periodo 2007-2013. Los parámetros valorados fueron: TAS < 90 mmHg, presencia de S1Q3T3, parámetros ecocardiográficos (disfunción ventricular derecha, PAP > 40 mmHg, TAPSE < 20 mm), troponina-T y mortalidad.

Resultados: En total 333 pacientes ingresaron durante el periodo de estudio por TEP, y 57 (17,1%) presentaron clínica sincopal. Se encontró una TAs < 90 mmHg en 8 (14%) casos del grupo TEP y síncope frente a 11 (4%) casos del grupo control (  $p < 0,003$ ). Un S1Q3T3 en el EKG estaba presente en 10 (17,5%) del grupo TEP y síncope frente a 19 (6,9%) casos del grupo "control" ( $p < 0,002$ ). Existía disfunción ventricular derecha ecocardiográfica en 16 (28,1%) casos del grupo TEP y síncope frente a 36 (13%) casos del grupo "control" ( $p < 0,018$ ). El resto de parámetros estudiados no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio apuntan a que el síncope como síntoma de presentación en el TEP debería ser considerado como un dato de inestabilidad hemodinámica. La asociación del TEP y síncope determina la necesidad de una valoración precoz del estado hemodinámico con el objetivo de estudiar la necesidad de un tratamiento fibrinolítico urgente.