

Análisis comparativo según sexo de la clínica y evolución en pacientes con TEP de riesgo intermedio-alto y alto sometidos a terapia dirigida por catéter

Pablo Valentín García(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Lidia Laguía Zarco(1), Antonio Gutiérrez Díez(1), Juan Gabriel Córdoba Soriano(1), Juan José Portero Portaz(1), Arsenio Gallardo López(1), Driss Melehi El Assali(1) y Jesús María Jiménez Mazuecos(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: El tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) es el tercer gran síndrome trombótico en términos de morbimortalidad cardiovascular. La evidencia que compara la clínica y pronóstico según el sexo es heterogénea, con diferencias generalmente pequeñas y poco consistentes. El objetivo comparar las diferencias entre sexos en pacientes sometidos a tratamiento percutáneo tras TEP de riesgo intermedio-alto o alto.

Métodos: Se evaluaron las diferencias en las características clínicas, presentación y evolución de una cohorte retrospectiva de pacientes sometidos a intervención dirigida por catéter tras TEP agudo de riesgo intermedio-alto o alto, según el sexo.

Resultados: Se analizaron un total de 166 pacientes, 55.4% varones. La edad media fue de 63.1 años en hombres, y 62.2 años en mujeres. Los hombres presentaron mayor prevalencia de HTA (63% vs 45.9%; p=0,028), y DM (26.1% vs 10.8%; p=0,013). No se observaron diferencias entre sexos en IMC medio (30.6 Kg/m2 vs 30.9 Kg/m2), tabaquismo activo (13% vs 9.5%), insuficiencia renal (9.8% vs 9.5%) o cardiaca (2.2% vs 5.4%), neoplasia (10.9% vs 10.8%), TEP previo (9.8% vs 5.4%), ni TVP (15.2% vs 9.5%).
Clínicamente, el 78.3% de hombres y 74.3% de mujeres manifestaron disnea, y 35.9% vs 33.8% dolor torácico. El síncope ocurrió más en hombres (25%) que en mujeres (14.9%), aunque sin alcanzar significación estadística (p=0.078). La clasificación de riesgo del TEP fue intermedio-alto en 91.3% vs 94.6% de hombres y mujeres, respectivamente. En el grupo de riesgo alto, presentaron PCR un 2.2% en hombres vs 2.7% en mujeres.
Tras el tratamiento dirigido por catéter (90% trombólisis local con dosis habitual de 20mg rtPA), no hubo diferencias significativas en la mejoría de parámetros hemodinámicos: para PAPm -9.43mmHg en hombres vs -9.48mmHg; para gasto cardiaco +1.17L/min vs +0.8L/min. Ambos sexos tuvieron un ingreso medio de 2.5 días en UCI. Las mujeres presentaron mayores cifras de sangrados, aunque no con significación estadística (7.6% hombres vs 8.1% mujeres, siendo sangrados importantes BARC 3 o mayor 2.2% vs 4.1%). La mortalidad hospitalaria fue baja, 2.4% en hombres y 0% en mujeres.

Conclusiones: Los hallazgos de nuestra cohorte de pacientes con TEP sometidos a tratamiento percutáneo sugieren un comportamiento clínico, respuesta al tratamiento y pronóstico similar en ambos sexos, en consonancia con la

evidencia recogida en la literatura.