

## Aspectos epidemiológicos relevantes en el diagnóstico por angioTC del embolismo Pulmonar

**Tipo:** Comunicación Oral

**Autores:** Víctor Fernández Lobo, Ana Garcia Bolado, Irene Andrés Garcia

### Objetivos

El tromboembolismo pulmonar es una enfermedad común en nuestros días, con un tratamiento potencialmente curativo que, en caso de no instaurarse de forma precoz, puede condicionar un compromiso severo al paciente, llegando en ocasiones a provocar la muerte.

El objetivo de este póster es valorar si existe algún tipo de diferencia en la prevalencia de esta enfermedad entre sexos, según el semestre del año en que nos encontremos, y en la distribución de los émbolos.

### Material y métodos

Se revisaron un total de 1043 angioTC de arterias pulmonares realizados en nuestro centro (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla) durante los años 2011 y 2012, clasificándolos en positivos o negativos para tromboembolismo pulmonar. Aquellos con un resultado positivo se clasificaron posteriormente según el sexo, el semestre del año en que se realizaron (Octubre-Marzo y Abril-Septiembre), y según la distribución en el árbol arterial pulmonar de los émbolos. Posteriormente se procedió a realizar el análisis estadístico con el IBM SPSS Statistics 17.

### Resultados

De los 1043 angioTC de arterias pulmonares evaluados, 559 (53,6%) fueron mujeres, 143 positivos para TEP (25,6%). De los 484 (46,4%) realizados en varones, 92 (19,9%) fueron positivos. Fig 1. De los 235 angioTC positivos para TEP, 143 (60,9%) fueron mujeres, mientras que 92 (39,1%) fueron varones. Los intervalos de confianza al 95% para esta distribución de sexos fue:

- Mujeres [54,7% - 67,1%]
- Varones [32,9% - 45,3%]

El p-valor fue  $<0,01$

De los 235 angioTC positivos, 126 (53,6%) ocurrieron en los semestres de Abril-Septiembre, siendo 109 (46,4%) los ocurridos en el período Octubre-Marzo. Fig 2. Los intervalos de confianza al 95% para ambos tramos anuales fueron:

- Octubre-Marzo [40,0% - 52,8%]
- Abril-Septiembre [47,2% - 60,0%]

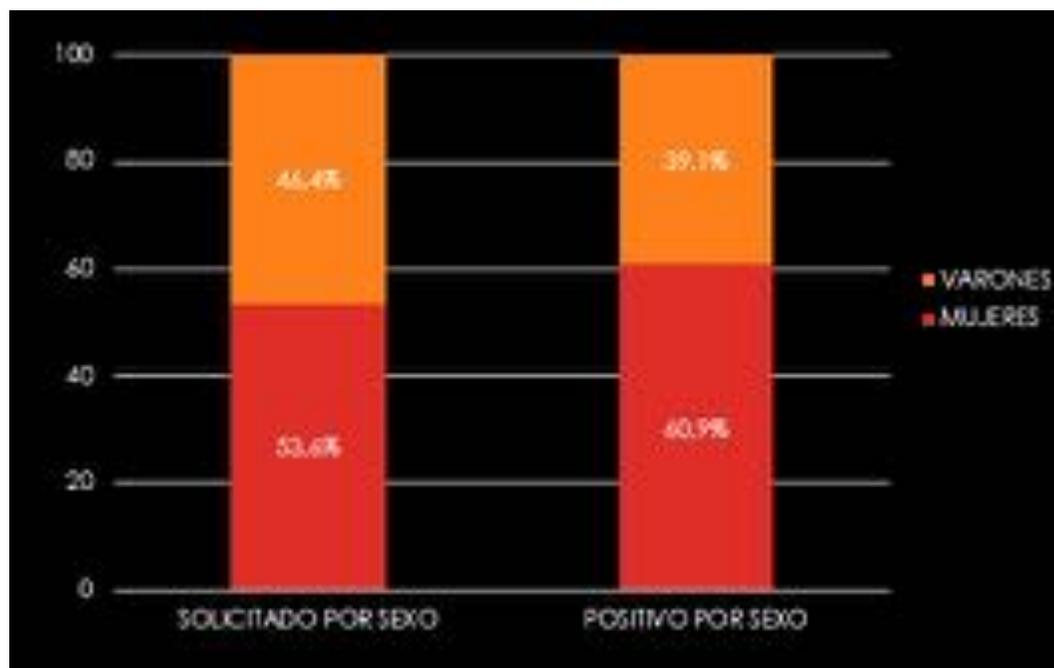
El p-valor fue  $>0,05$

Ciento sesenta y dos (68,9%) de todos los TEP fueron bilaterales (Fig 3). De los 73 (31,1%) unilaterales, 55 (75,3%) se distribuyeron por el árbol vascular derecho (Fig 4), mientras que 18 (24,7%) lo hicieron por el izquierdo (Fig 5). Los intervalos de confianza al 95% para la comparación bilateral-unilateral, y unilaterales derecho-izquierdo fueron:

- Bilateral [63,0% - 74,8%]
- Unilateral [25,2% - 37,0%]
  
- Unilateral derecho [65,4% - 85,2%]
- Unilateral izquierdo [14,8% - 34,6%]

En ambas comparaciones el p-valor fue  $<0,01$ .

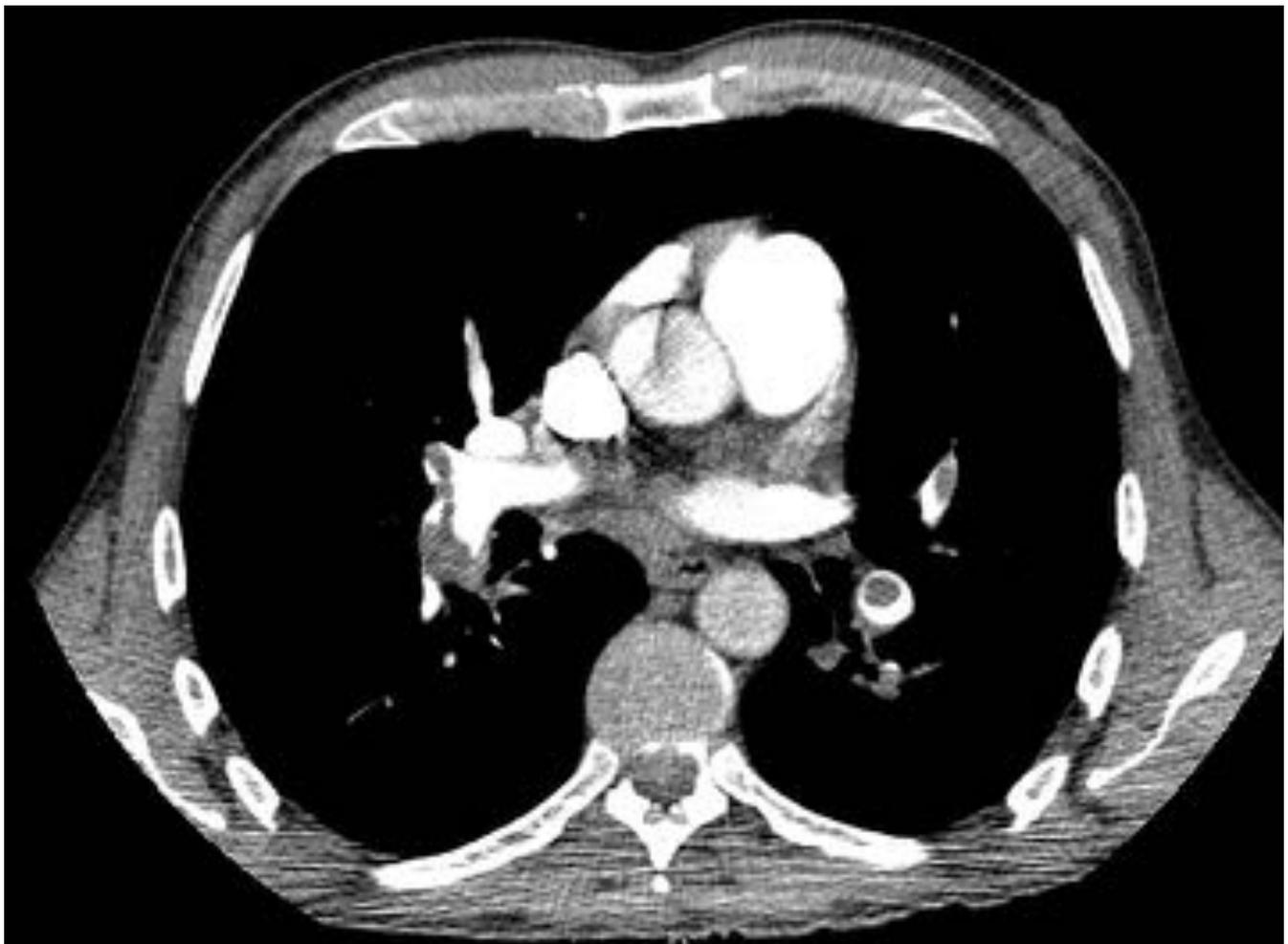
### Imágenes en esta sección:



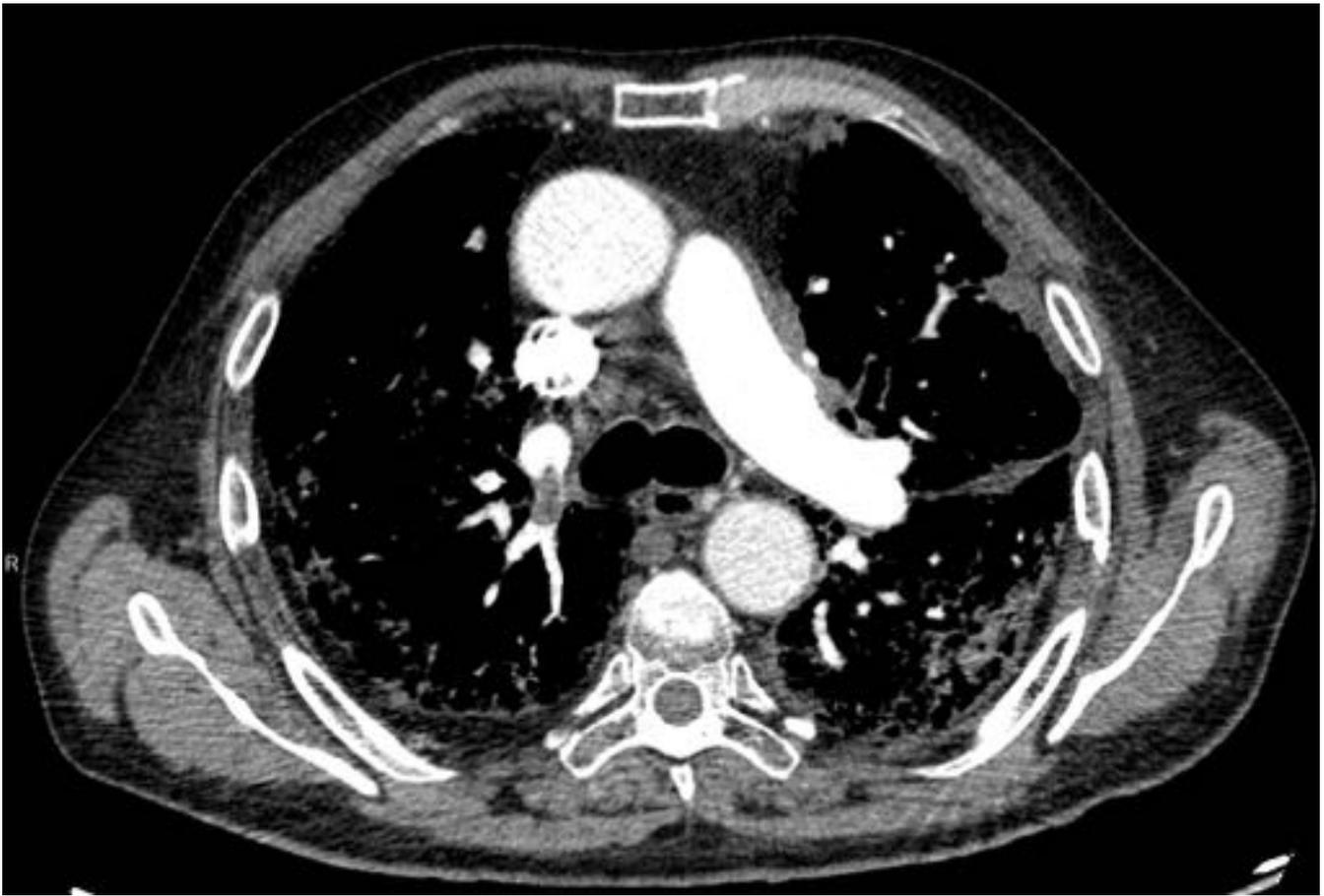
**Fig. 1:** Tabla comparativa de la frecuencia por sexos con que se solicitó el angioTC de arterias pulmonares (izquierda) y de la frecuencia con la que se tuvo un resultado positivo en la misma (derecha), también por sexos.



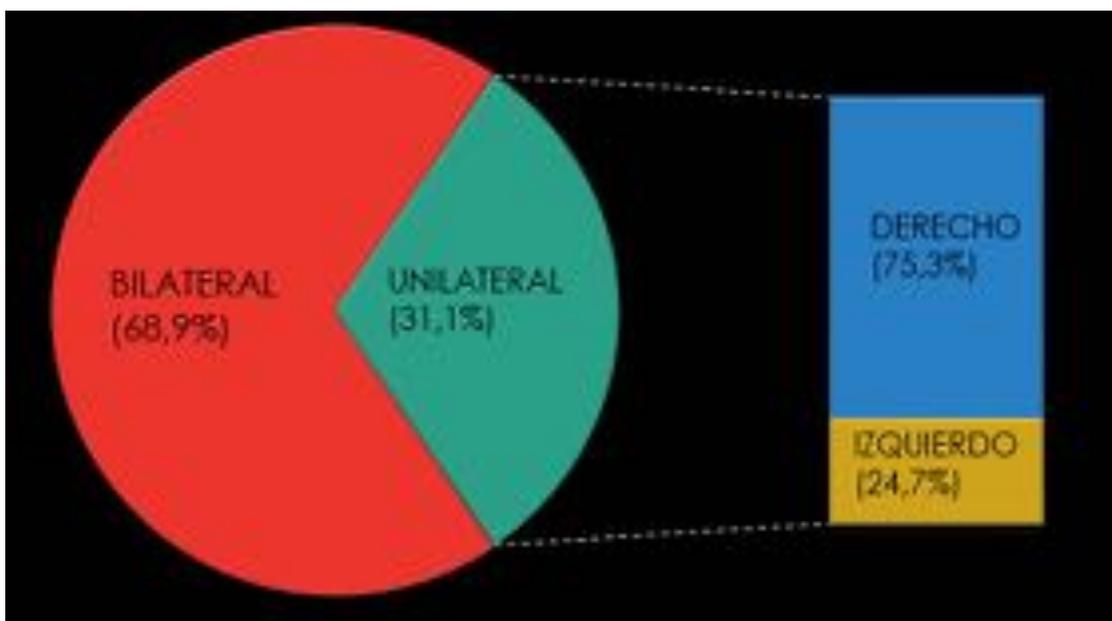
**Fig. 2:** Diagrama de sectores en el que se clasifica el resultado positivo del angioTC de arterias pulmonares según el semestre en que se realizó: Invierno (Octubre-Marzo) y Verano (Abril-Septiembre).



**Fig. 3:** Imagen axial de angioTC de arterias pulmonares. Defecto de repleción bilaterales en arterias lobares.



**Fig. 4:** Imagen axial de angioTC de arterias pulmonares. Defecto de repleción de arteria lobar derecha.



**Fig. 5:** Diagrama de sectores que muestra la proporción de TEP bilaterales y unilaterales, y dentro de estos últimos, la prevalencia derecha-izquierda.

## **Conclusiones**

El tromboembolismo pulmonar es un diagnóstico más frecuente en mujeres, en una proporción aproximada de 1,5:1 en nuestra muestra, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

La distribución de los émbolos es predominantemente bilateral, mientras que en los casos en que afecta únicamente a un hemitórax, suele hacerlo con mayor frecuencia en el derecho. Ambas diferencias son estadísticamente significativas.

No se objetivan diferencias reseñables en la estacionalidad de la enfermedad.

## **Bibliografía / Referencias**

Challenges, Controversies, and Hot Topics in Pulmonary Embolism Imaging.  
Gelareh Sadigh, Aine Marie Kelly, Paul Cronin.  
AJR 2011; 196:497–515

Overdiagnosis of Pulmonary Embolism by Pulmonary CT Angiography  
Barry Donald Hutchinson, Patrick Navin, Edith M. Marom, Mylene T. Truong, John F. Bruzzi.  
American Journal of Roentgenology, August, Vol. 205, No. 2 : pp. 271-277