Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1094

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-072 - COMPARACIÓN DE LA CONCORDANCIA DE LAS DIFERENTES ESCALAS PREDICTIVAS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR + DÍMERO D AJUSTADO CON EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

V. Campos Rodríguez[1], D. Mesa González[1], R. Rojano Torres[1], A. García Pérez[1], T. Bruno Pérez[1], T. Dumitru Dumitru[1], P. Escribano Viñas[2] y A. Trujillo Santos[1]

[1]Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia). [2]Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar si existe concordancia entre los resultados de las diferentes escalas predictivas de tromboembolismo pulmonar (TEP) + dímero D ajustado a la edad (DDA) en los pacientes diagnosticados del mismo en el servicio de urgencias de nuestro centro en 2016.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye los pacientes sometidos a angioTAC en el HUSL entre enero y diciembre de 2016. Se calculó la presencia de alto riesgo y bajo riesgo en las diferentes escalas predictivas añadiendo el DDA (según el criterio de Douma) para aquellas que no lo contienen (Wells y Geneva). Previa aprobación por el comité ético de nuestro centro.

Resultados: Al comparar Wells + DDA con Geneva + DDA y YEARS no encontramos concordancia significativa con valores para Kappa de 0,175 (p = 0,03) y 0,09 (p = 0,006), respectivamente. Por otro lado, comparando Geneva + DDA con Wells + DDA y YEARS no encontrarnos concordancia significativa con valores Kappa de 0,18 (p = 0,03) y 0,07 (p = 0,11), respectivamente. Finalmente, comparando YEARS con Wells + DDA con Geneva + DDA tampoco encontramos concordancia significativa con Kappa de 0,09 (p = 0,006) y 0,07 (p = 0,11).

Discusión: Entre las diferentes escalas predictivas destacan la escala Wells, la más utilizada hoy en día, y Geneva Score, entre otras. En estos últimos años ha aparecido la escala YEARS en la que se ha visto la reducción del número innecesario de angioTC hasta un 20% mediante el uso de dímero D y tres ítems: signos clínicos de TVP, TEP como causa más frecuente y hemoptisis.

Conclusiones: No se encuentra concordancia entre las diferentes escalas.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo para el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda de la sociedad europea de cardiología. Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. Rev Esp Cardiol. 2015;68(1):64.e1-e45.
2. Van Der Pol LM, Dronkers CEA, Van Der Hulle T, et al. The YEARS algorithm for suspected pulmonary embolism: shorter visit time and reduced costs at the emergency departamento. J

Thromb Haemost. 2018;16:725-33.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.