



## 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<sup>1</sup>, D. Mesa González<sup>1</sup>, R. Rojano Torres<sup>1</sup>, A. García Pérez<sup>1</sup>, T. Bruno Pérez<sup>1</sup>, T. Dumitru Dumitru<sup>1</sup>, P. Escribano Viñas<sup>2</sup> y A. Trujillo Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia). <sup>2</sup>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 encontramos 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 department. J

