



T-076 - DÍMERO D AJUSTADO A LA EDAD + ESCALAS PREDICTIVAS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: COMPARACIÓN DE LA CONCORDANCIA CON LOS RESULTADOS DE ANGIOTAC

V. Campos Rodríguez, D. Mesa González, R. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, T. Dumitru Dumitru, A. Moreno Hernández y A. Trujillo Santos

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Analizar la concordancia entre los resultados de las diferentes escalas predictivas de tromboembolismo pulmonar (TEP) + dímero D ajustado a la edad (DDA) con los resultados de angioTAC 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 y bajo riesgo en las diferentes escalas predictivas añadiendo DDA (según el criterio de Douma) para aquellas que no lo contienen (Wells y Geneva). Se valoró la concordancia mediante el índice Kappa. Previa aprobación por el comité ético de nuestro centro.

Resultados: Al comparar Wells + DDA, Geneva + DDA y YEARS con los resultados de angioTAC encontramos aceptable concordancia significativa con valores para Kappa de 0,55 ($p < 0,001$) para Wells. Sin embargo, no encontramos concordancia significativa con Geneva 0,16 ($p = 0,03$) y YEARS 0,06 ($p = 0,03$).

Discusión: Entre las diferentes escalas predictivas destacan la escala Wells, la más utilizada hoy en día. También se encuentra Geneva Score, entre otras. En estos últimos años ha aparecido la escala YEARS en la que se ha visto la reducción del número de angioTC innecesarios hasta un 20% mediante el uso de dímero D y tres ítems: signos clínicos de TVP, TEP como causa más frecuente y hemoptisis. El DDA se calcula a partir de los 50 años, considerándose negativo si menor que la edad $\times 10$.

Conclusiones: Se observó una concordancia aceptable entre Wells con DDA y resultados de angioTC.

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.

3. Righini M, et al. Age-Adjusted D-Dimer Cutoff Levels To Rule Out Pulmonary Embolism. The ADJUST-PE Study. *JAMA.* 2014;311(11):1117-24.