Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):42

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-341 - ESTIMACIÓN DE UN PUNTO DE CORTE DE DÍMERO D ÓPTIMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2: UN ANÁLISIS DEL REGISTRO SEMI-COVID

C. García Cervera, P. Wikman Jorgensen, D. Bonet Tur, J. Peris García, J.M. Seguí Ripoll, L. Lajara Villar, A. Riaño Pérez y V. Giner Galvañ
V. Giner Galvañ, P. Wikman Jorgensen, D. Bonet Tur, J.M. Seguí Ripoll, J. Peris García y C. García Cervera en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Investigadores del Registro SEMI-COVID

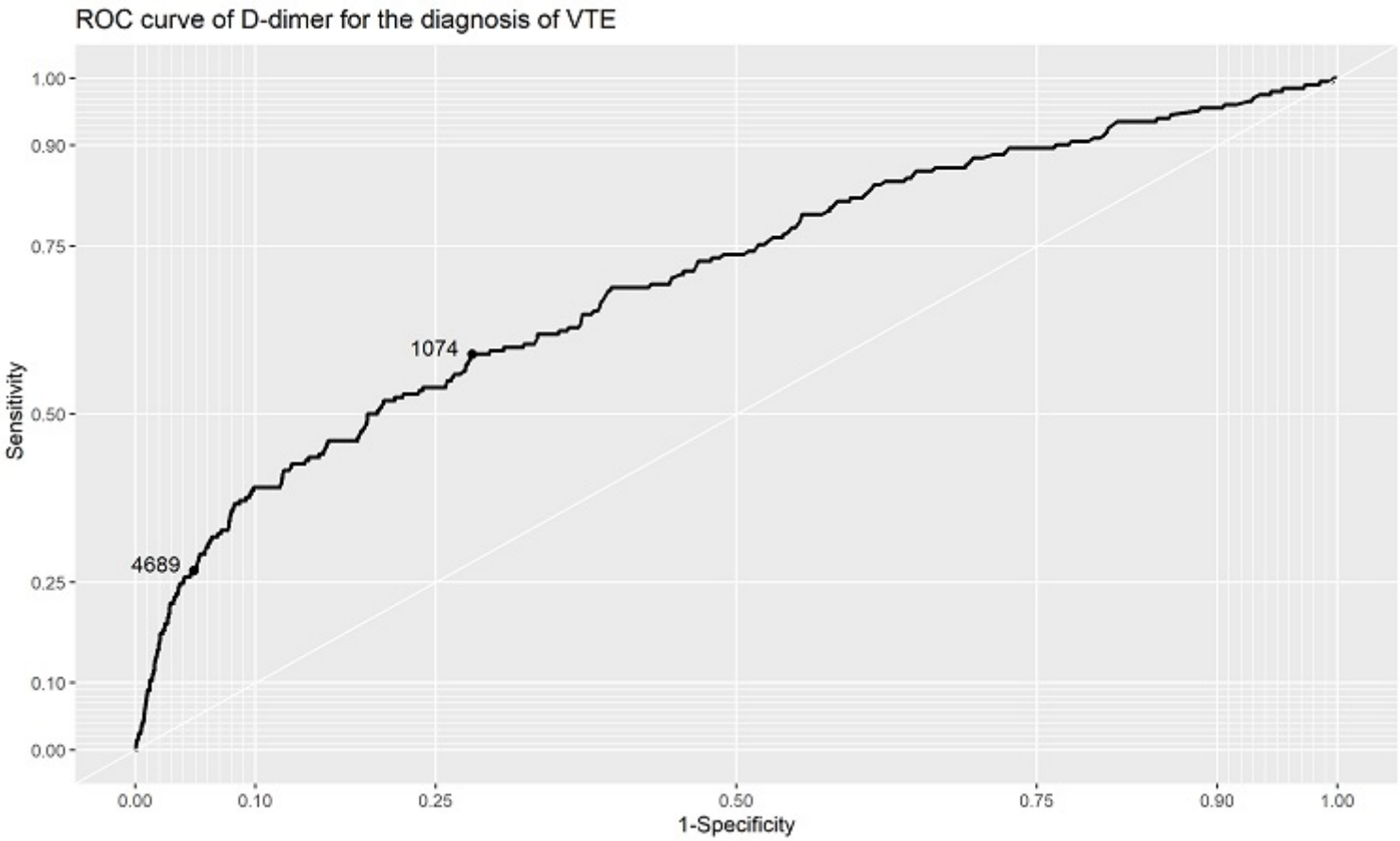
Medicina Interna. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d'Alacant (Alicante).

Resumen

Objetivos: Estimación de un punto de corte de dímero D con validez diagnóstica para su uso en el estudio de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes infectados por el SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio observacional. Análisis realizado sobre los datos obtenidos del registro multicéntrico nacional SEMI- COVID. Se determinó el punto óptimo de dímero D mediante dos criterios, por maximización del área bajo la curva (ABC) y estableciendo un valor de especificidad del 95%.

Resultados: 9.386 pacientes cumplían los criterios de inclusión y exclusión, con una edad media de 68,4 años (rango intercuartílico 55,77-79,01), y un 57,1% de varones. 202 pacientes (2,15%) presentaron enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) durante el ingreso, con 151 casos (1,61%) de embolia pulmonar (EP). La mediana de edad en dicho subgrupo fue de 66,75 años (P25-P75 55,7-79) y el 57,1% (5.356) fueron varones. La Mediana del índice de comorbilidad de Charlson fue de 1 (RI: 0-2). La mediana del dímero D fue de 1.412 ng/ml (rango 610-5.458) en los pacientes con VTE, y de 630 ng/ml (rango 360-1170) en los pacientes sin ETEV, siendo estadísticamente significativo (p 0,001). Por maximización del área bajo la curva el punto óptimo fue de 1.074 ng/ml, con una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) del 49%, 72%, 4% y 99%, respectivamente. Para una especificidad del 95% el punto de corte fue de 4689. En este punto la sensibilidad fue del 27%, VPP 11% y VPN del 98%.



Discusión: En nuestro trabajo el punto de corte con mayor ABC fue de 1.074 ng/ml. No obstante, la sensibilidad y especificidad en este punto es son bajas. Estableciendo una especificidad del 95% el VPP fue del 27% y el VPN del 98%.

Conclusiones: Son necesarios puntos de corte más elevados para evitar la realización de pruebas innecesarias, en casos de baja-intermedia sospecha. El uso de un punto de corte de 4.689 ng/ml permitiría un incremento de especificidad y de VPP manteniendo un VPN muy elevado.

Bibliografía

1. Demelo-Rodríguez P, et al. Incidence of asymptomatic deep vein thrombosis in patients with COVID-19 pneumonia and elevated D-dimer levels. Thromb Res. 2020;192:23-6.

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