



## 570 - IMPORTANCIA DE LA ESCALA DE GENEVA EN EL TEP ASOCIADO A SARS-COV2 Y CÓMO DETERMINADOS VALORES DE DÍMERO-D PUEDEN ORIENTARNOS A SU DIAGNÓSTICO

*Munir Mohamed Mimun, Marina Cherepanova, María Belén Pozzi, Luna Rodríguez Reyes, Alejandra Catón Lacasa y Juan José Cara Lozano*

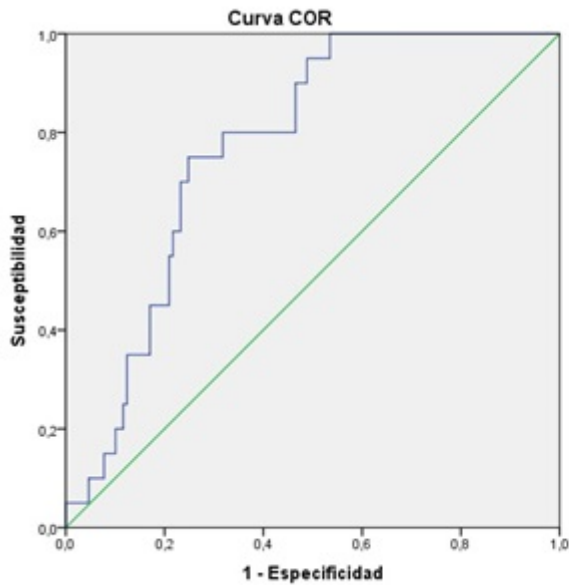
*Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico de tromboembolismos pulmonares (TEP) en las neumonías por SARS-CoV-2 supone un reto por la dificultad de su orientación diagnóstica y la mortalidad asociada. Estudios publicados nos hablan de prevalencias de TEP en dichos pacientes del 13 al 21%. La escala de Geneva junto con el dímero-D podrían aportarnos una herramienta para determinar cuándo solicitar un angioTC, pero el límite para su eficacia no está definido. El objetivo del estudio es comprobar la asociación de la escala de Geneva con la presencia de TEP, y determinar el punto de corte de Dímero-D a partir del cual existiría una alta probabilidad de evento trombótico.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de todos los angioTC de tórax realizados en una cohorte de pacientes con infección COVID diagnosticada desde diciembre de 2020 hasta junio de 2021, siendo realizado en una muestra de una población de referencia de unos 210.000 habitantes. Se recogieron datos sociodemográficos, factores de riesgo cardiovascular, presencia de neumonía COVID, PaFi, uso de anticoagulación previa, vacunación, valores de la escala de Geneva, y valor de dímero-D. El nivel de significación estadístico considerado para el análisis fue del 5%. El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación con medicamentos del Consorci Sanitari de Terrassa.

**Resultados:** De los angioTC realizados en dicho período cumplieron los criterios de inclusión 150. La edad media fue de  $64 \pm 16$  años, un 55% eran hombres. El 56% de los pacientes presentaba hipertensión arterial, un 27% diabetes, un 40% dislipemia. Un 82% no estaban vacunados, el 89% presentaban una neumonía por COVID, la PaFi media fue  $330 \pm 132$ . La media de dímero-D fue  $5.296 \pm 11.545$ , con una Escala de Geneva simplificada de  $1,91 \pm 1,09$ . En 20 (13,3%) de los 150 angioTC se diagnosticó TEP. Se obtuvo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre la elevación del dímero-D que por protocolo en nuestro centro es superior a 1.500 y el diagnóstico de TEP por angioTC. Se realizó el cálculo de curva COR con un área bajo la curva de 0,772, con un IC al 95% de 0,688-0,857. El valor óptimo para la sospecha de TEP en paciente con infección COVID fue de 3.126, con una sensibilidad del 80% y una especificidad del 67%. Se obtuvo en nuestra muestra una prevalencia del 13% de TEP en el paciente con infección COVID. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la escala de Geneva elevada y la presencia de TEP en pacientes COVID, mostrando que un 55% de los TEP diagnosticados por angioTC tenían una puntuación de riesgo intermedio, y un 45% de riesgo bajo en la escala de Geneva.



**Área bajo la curva**

Variables resultado de contraste: DimerD

Área	Error tip. <sup>a</sup>	Sig. asintótica <sup>b</sup>	Intervalo de confianza asintótico al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
.772	.043	.000	.688	.857

a. Bajo el supuesto no paramétrico  
b. Hipótesis nula: área verdadera = 0,5

**Conclusiones:** Un límite de dímero-D superior a 3.126 permite sospechar con alta probabilidad de la presencia de un TEP en pacientes COVID. La escala de Geneva en pacientes COVID podría no ser una herramienta pretest eficaz para sospechar un TEP.