Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S548

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1105 - ESCALAS DE PREDICCIÓN CLÍNICA DE LA EMBOLIA PULMONAR SEGÚN LA EDAD: RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA

***Ramón Puchades Rincón de Arellano**, David Montenegro Pascual, Fernando Fernández Hinojal, Yale Tung Chen, Giorgina Salgueiro Origlia, Alicia Lorenzo Hernández, Teresa Sancho Bueso y Carmen Fernández Capitán*

Unidad de Enfermedad Tromboembólica, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Definir la precisión de las escalas clínicas de predicción de embolia pulmonar aguda (EP) Wells y Ginebra revisada para descartar EP en pacientes de edad ≥ 65 años.

Métodos: Se realizó una revisión en MEDLINE durante el período comprendido entre 1 de enero 2002-1 de abril 2022 incluyendo estudios prospectivos (aleatorizados y no aleatorizados) de pacientes de edad ≥ 65 años hospitalizados y no hospitalizados con sospecha de EP donde se aplicó la escala de predicción clínica Wells o Ginebra revisada.

Resultados: En tres estudios prospectivos[1-3], el área bajo la curva (AUC) estimada para la escala Wells osciló entre 0,6 y 0,9, y al aplicar la escala de Ginebra revisada el AUC varío entre 0,6 y 0,8. La revisión sistemática de Siccama *et al.*[4], la sensibilidad fue del 100% para los pacientes > 65 años, mientras que la especificidad disminuyó del 50% (75 años). Respecto a la seguridad varió entre el 0%-15%, y la eficiencia disminuyó del 26% en ≥ 65 años al 5% en ≥ 80 años. En el metanálisis de Stals *et al.*[5], al implementar el diagnóstico con el dímero D ajustado a la edad (DDAE), la tasa de fracaso en fue del 0,8-1,8% (τ = 0,32) para la escala Wells con el DDAE, y para la escala Revisada Ginebra con el DDAE del 1-3% (τ = 0,37), analizando la edad como variable continua. Para la eficiencia asociada a la edad, la escala Wells con el DDAE 35% en > 65 al 25% en > 80 (τ = 0,42), y para la escala Revisada Ginebra con DDAE del 40% en > 65, 30% en > 80 (τ = 0,35). Respecto a la aplicación práctica de las escalas, en el estudio prospectivo de Polo *et al.*[6] el grado de adherencia en función del grupo de edad de los pacientes para las diferentes escalas de probabilidad clínica fue: 32,3-53,2% entre 65-74 años: 29,1%-46,8% entre 75-84 años, 32,7-41,8% entre 85-89 años y 24,4-46,7% ≥ 90 años. En el 39,2% se utilizó la escala de Ginebra revisada, y en el 53,2% con la de Wells original.

Discusión: En estudios previos, las escalas de predicción clínica de Wells y Ginebra revisada han sido validadas principalmente en pacientes jóvenes. Los estudios realizados en pacientes ancianos son escasos y frecuentemente son analizados como subgrupo. En la presente revisión, los resultados muestran una adecuada AUC y sensibilidad de ambas escalas en pacientes de edad avanzada independientemente del subgrupo de edad, pero con una disminución marcada de la especificidad, la eficiencia y aumento de la tasa de fracasos con la edad. En este sentido, factores como la presentación clínica atípica o síntomas similares a otras enfermedades cardiovasculares prevalentes

en los ancianos pueden condicionar y sobreestimar estos parámetros, así como la mayor incertidumbre diagnóstica en este grupo de edad. Por otra parte, la heterogeneidad basal de los pacientes ancianos en relación a comorbilidades, estado funcional/psicológico y tratamientos asociados pueden actuar como factores de confusión y precisar ajustes por estas variables en este grupo de edad. Respecto a la aplicación en la práctica clínica de las escalas de predicción se objetivó una disminución progresiva y marcada de la adherencia, posiblemente condicionado por el sesgo del etarismo y el estado funcional y cognitivo de base. Recientemente, se ha publicado el diseño del estudio SERIOUS-PE *study*[7] que en un futuro próximo podrá aportar más evidencias en este grupo de pacientes.

Conclusiones: Las escalas de predicción clínica Wells y Ginebra revisada para embolismo pulmonar son precisas para descartar EP en pacientes ≥ 65 años. La disminución de la especificidad, la eficiencia y la tasa de fracasos con la edad en las escalas Wells y Ginebra revisada puede estar influida por los factores clínicos asociados a la población anciana e implementarse con el DDAE. Son precisos estudios prospectivos de comparación directa entre ambas escalas, ajustando el análisis a los posibles factores de confusión prevalentes en este grupo de edad con el objetivo de para evitar los efectos secundarios de las pruebas complementarias y determinar su rentabilidad en estudios de evidencia real.

Bibliografía

1. Coelho J, Divernet-Queriaud M, Roy PM, Penaloza A, Le Gal G, Trinh-Duc A. Comparison of the Wells score and the revised Geneva score as a tool to predict pulmonary embolism in outpatients over age 65. Thromb Res. 2020;196:120-6.
2. Righini M, Le Gal G, Perrier A, Bounameaux H. Effect of age on the assessment of clinical probability of pulmonary embolism by prediction rules. J Thromb Haemost. 2004.
3. Di Marca S, Cilia C, Campagna A, D'Arrigo G, Abd ElHafeez S, Tripepi G, *et al.* Comparison of Wells and Revised Geneva Rule to Assess Pretest Probability of Pulmonary Embolism in High-Risk Hospitalized Elderly Adults. J Am Geriatr Soc. 2015;63(6):1091-7.
4. Siccama RN, Janssen KJ, Verheijden NA, Oudega R, Bax L, van Delden JJ, Moons KG. Systematic review: diagnostic accuracy of clinical decision rules for venous thromboembolism in elderly. Ageing Res Rev. 2011;10(2):304-13.
5. Stals MAM, Takada T, Kraaijpoel N, van Es N, Büller HR, Courtney DM, *et al.* Safety and Efficiency of Diagnostic Strategies for Ruling Out Pulmonary Embolism in Clinically Relevant Patient Subgroups : A Systematic Review and Individual-Patient Data Meta-analysis. Ann Intern Med. 2022;175(2):244-55.
6. Lozano-Polo L, Puig-Campmany M, Herrera-Mateo S, Mateo-Roca M, Santos-Rodríguez JA, Benito-Vales S. Diagnosis of pulmonary embolism in the elderly: adherence to guidelines and age-adjusted D-dimer concentration values. Emergencias. 2018;30(5):321-7.
7. Bikdeli B, Piazza G, Jimenez D, Muriel A, Wang Y, Khairani CD, *et al.* Sex Differences in PrEsentation, Risk Factors, Drug and Interventional Therapies, and OUtcomes of Elderly PatientS with Pulmonary Embolism: Rationale and design of the SERIOUS-PE study. Thromb Res. 2022;214:122-31.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.