



<https://www.revclinesp.es>

2002 - VALORACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE VALIDEZ INTERNA TRAS LA ASOCIACIÓN DEL DÍMERO D A LA ESCALA DE WELLS EN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Valerio Campos Rodríguez, Teona Dumitru Dumitru, Teresa Albaladejo Bermejo, Francisco Garrigós Gómez, Francisco Martínez García, Tomás Bruno Pérez, Gloria Tornel Sánchez y Salud Herrera Adán

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Entre las diferentes escalas predictivas de tromboembolismo pulmonar (TEP) destaca la escala Wells (EW), la más utilizada hoy en día. Nos parecía interesante valorar si la asociación del dímero D (DD) a la EW afectaba en la sensibilidad y especificidad de esta en los pacientes diagnosticados de TEP en el Servicio de Urgencias de nuestro centro.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo que incluye los pacientes ($n = 181$) sometidos a angiotac en el HUSL durante doce meses. Mediante curvas ROC se estableció el punto de corte para mayor sensibilidad en la EW (3,5 puntos), así como el punto de corte de mayor sensibilidad del DD (1.992,50 ng/dl). Con estos datos se agruparon aquellos pacientes que cumplían los criterios previamente descritos generando una EW modificada, EW3,5DD. A su vez, se generó otra EW modificada, EW2DD, que incluía a aquellos pacientes que tenían una puntuación en EW > 2 puntos y, además, un DD > 500. Calculamos el AUC de estas nuevas escalas y calculamos sus parámetros de validez interna. Utilizamos como *gold standard* el resultado del angiotac de arterias pulmonares. Este estudio obtuvo la aprobación por el comité de ética en la investigación de nuestra área.

Resultados: De los 181 pacientes 19 fueron excluidos quedando 162; 46 tuvieron TEP (28,4%), 26 mujeres (56,5%) y 20 hombres (43,5%); 116 no TEP (71,6%), 59 mujeres (50,9%) y 57 hombres (49,1%). En la población TEP la edad media fue $67,1 \pm 14,2$; en la no TEP fue de $68,6 \pm 16,2$. El AUC para la EW > 3,5 fue 0,788 (0,712-0,864) p 1.992,50 fue 0,617 (0,523-0,711) p 0,020. En cuanto a la EW3,5DD el AUC fue de 0,729 (0,635-0,823) p 0,0001, mientras que para la EW2DD el AUC fue de 0,750 (0,675-0,825) p 3,5: S = 87%; E = 71%. AUCROC = 0,788 (0,712-0,864), p 1.992,50: S = 72%; E = 51%. AUCROC = 0,617 (0,523-0,711), p 0,020. EW3,5DD: S = 59%; E = 86%. AUCROC = 0,729 (0,712-0,864), p 0,0001. EW2DD: S = 96%; E = 54%. AUCROC = 0,750 (0,675-0,825), p 0,0001.

Discusión: Tal y como hemos observado en otros estudios, la asociación del DD a la EW puede aumentar la sensibilidad o la especificidad.

Conclusiones: Con los datos obtenidos, podemos concluir que la asociación de un punto de corte elevado del DD a la EW se traduce en un aumento de la especificidad para el diagnóstico de TEP, lo que puede valer para seleccionar mejor los pacientes a los que hacer angiotac de arterias pulmonares.