



<https://www.revclinesp.es>

1458 - EL PAPEL DEL DÍMERO-D ELEVADO EN LA PREDICCIÓN DE FENÓMENOS TROMBOEMBÓLICOS Y MORTALIDAD

Olaya Huergo Fernández¹, Ángela Morato Pedrazuela^{2,3}, Patricia González González⁴, Tatiana Pire Garacía², Francisco Galeano Valle², Rubén Alonso Beato¹ y Pablo Demelo Rodríguez²

¹Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ³Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

⁴Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, comorbilidades, enfermedades desarrolladas, implicación del tratamiento anticoagulante y antiagregante, la relación con episodios de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y mortalidad a 30 días de una cohorte de pacientes con niveles de dímero-D > 10.000 ng/dL.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en un hospital de tercer nivel, incluyendo pacientes con valores de dímero-D > 10.000 ng/dL entre los años 2022 y 2024. El análisis estadístico incluye estudio de variables cuantitativas mediante media, mediana, desviación estándar y rango intercuartílico. Las comparaciones entre grupos se realizan mediante U de Mann-Whitney para variables continuas y mediante chi-cuadrado o test de Fisher para variables categóricas. Se utiliza regresión logística para identificar predictores independientes de ETV y mortalidad a 30 días.

Resultados: Los resultados se muestran en las tablas y figuras. Durante el periodo de seguimiento se realizaron 9.192 estudios de dímero D. Se obtuvo una muestra de 210 pacientes de los cuales 132 eran varones, con una media de edad de 66 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (52%), dislipemia (48%) y diabetes mellitus (29%). El diagnóstico final al que se achacó la elevación de dímero D fue, en 54% de los pacientes, de neoplasia (34% recibían tratamiento antineoplásico). El 37% presentó una infección aguda, el 21% ictus y un 11% presentó enfermedad tromboembólica (ETV) aguda. El área bajo la curva (AUC) del dímero D para la predicción de ETV aguda fue de 0,51 y para predicción de mortalidad a los 30 días de 0,69. La mortalidad a 30 días fue del 22,38%, asociada a edad, cáncer, sepsis y DD persistentemente elevado a lo largo del proceso clínico. En el modelo de regresión logística, ninguna de las variables clínicas mostró una asociación positiva significativa con el diagnóstico final de ETV.

	N (210)	%
Comorbilidades		
HTA	119	52,38%

DM	61	29,19%
DL	101	48,33%
IC	19	9,05%
Anticoagulación previa	34	16,19%
Antiagregación previa	35	16,75%

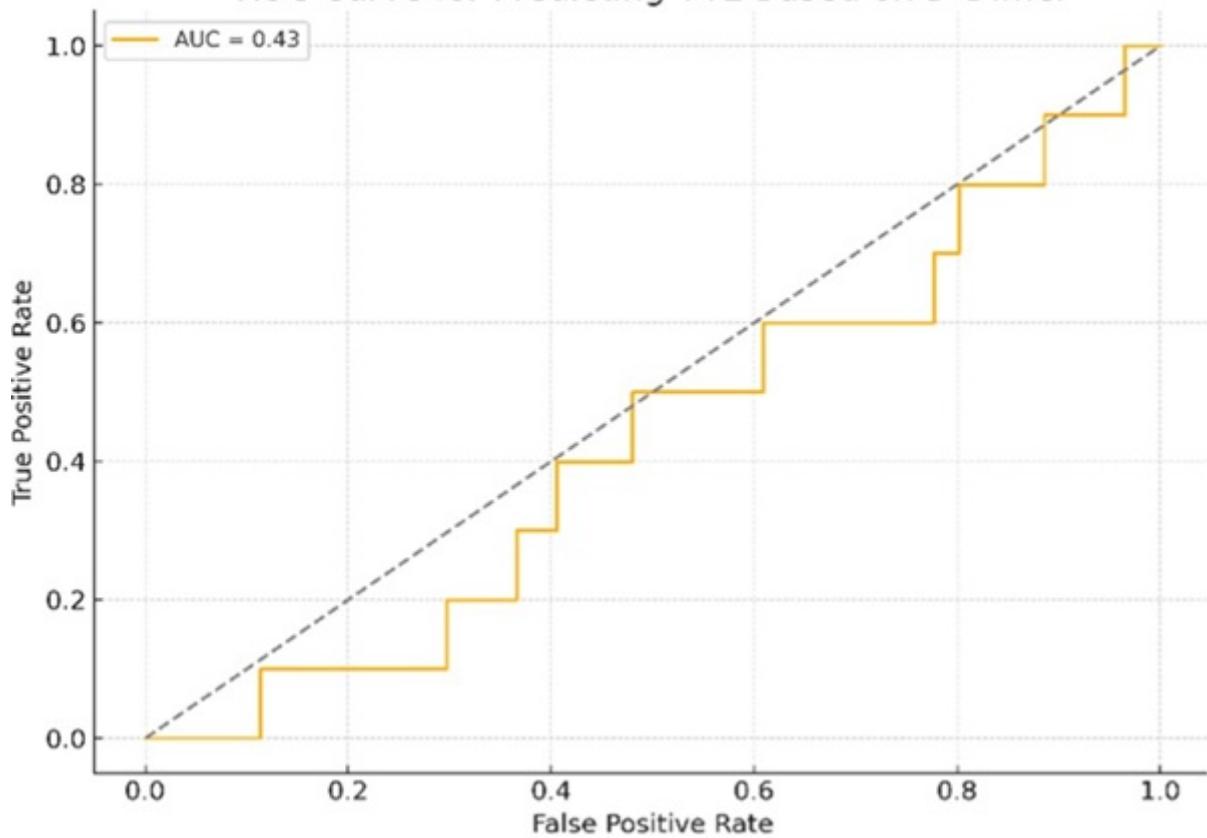
Diagnóstico final

Cáncer	114	54,29%
ETV aguda	23	11,06%
Ictus agudo	44	20,95%
Infección activa	77	36,67%
Cuadro inflamatorio agudo	14	6,70%
<i>Exitus</i> a los 30 días	47	22,38%

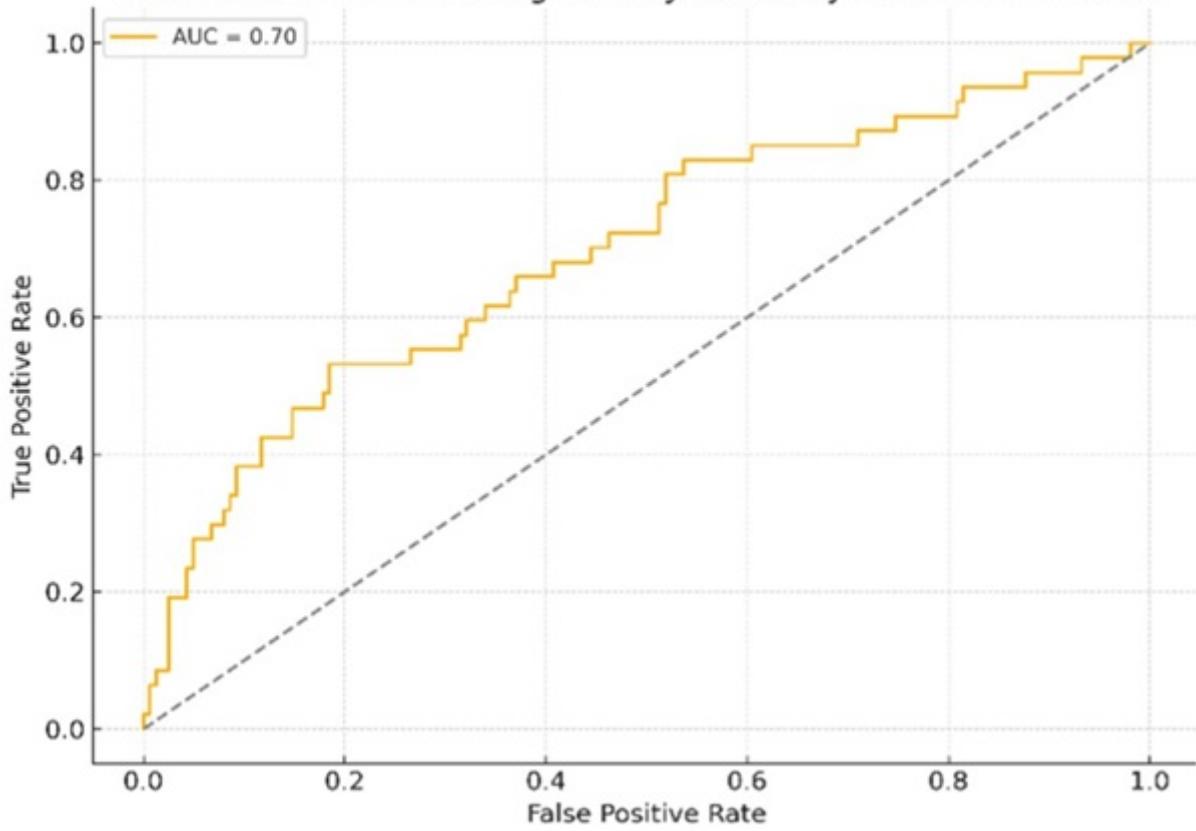
Variable	Media	Mediana	DE
Edad	66,29	68,25	17,89
Resultado DD	24.828,54	17.284,50	21.275,85
Peso (kg)	76,64	68,90	74,45
Talla (m)	3,64	1,67	16,82
IMC	27,17	25,49	20,60

Hemoglobina (g/dL)	11,07	10,30	7,66
Leucocitos ($10^9/L$)	10,08	6,90	17,15
Plaquetas ($10^9/L$)	127,64	104,00	117,21
INR	1,29	1,19	0,43
TTPA	33,33	29,00	35,01
Fibrinógeno (U/L)	396,63	383,00	211,50
AST (U/L)	157,46	54,00	587,78
BNP	2.144,02	776,00	3.130,91

ROC Curve for Predicting VTE Based on D-Dimer



ROC Curve for Predicting 30-Day Mortality Based on D-Dimer



Discusión: El dímero-D es un biomarcador indirecto muy sensible de estados de hipercoagulabilidad. Puede elevarse en infecciones, estados inflamatorios crónicos, neoplasias y en casos de ETV. Además, también puede verse alterado en algunos estados fisiológicos como el embarazo, con la edad o en casos de enfermedad renal^{1,2}. Forma parte de algoritmos diagnósticos de ETV y de aquí su relevancia en el diagnóstico de estas entidades. En nuestro estudio, la mayoría de las elevaciones del dímero-D no guardaron

relación con el desarrollo posterior de ETV, por lo que únicamente habría que solicitar esta prueba cuando la sospecha clínica así nos lo determine.

Conclusiones: No se objetivó una buena relación entre los niveles elevados de dímero-D y la ETV, aunque sí con situaciones de peor pronóstico y mortalidad. El diagnóstico final más frecuente fue el cáncer, seguido de la infección respiratoria grave. Se necesitan más estudios para establecer puntos de corte específicos en pacientes con comorbilidades para establecer su utilidad como predictor de ETV y mortalidad.

Bibliografía

1. Smith J, Doe A, Lee K. The Dimer Assay. *J Clin Chem*. 2020;35(4):123-30.
2. Lim J, Cardle C, Isles C. Patients with markedly elevated D-dimer who do not have pulmonary embolism. *Postgrad Med J*. 2021;97(1144):77-82.