



## T-43. - ESTUDIOS PRETEST Y ESCALAS DE MORTALIDAD EN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

S. Argenta Fernández<sup>1</sup>, M. García García<sup>1</sup>, T. García Guerrero<sup>2</sup>, L. Mateos Polo<sup>1</sup>, A. Crisolino Pozas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

<sup>2</sup>Unidad de Aparato Digestivo. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Estudio retrospectivo sobre los estudios pretest y las escalas predictivas de mortalidad utilizadas en los pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo en el Servicio de Medicina Interna I de Salamanca en los últimos 2 años.

**Métodos:** Se seleccionaron todas las historias de los pacientes diagnosticados de TEP desde enero de 2011 hasta diciembre de 2012, recogiendo, del informe de ingreso, los valores de dímero D y calculándose las escalas de Wells, Ginebra, Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) y PESI Simplificada, correlacionándose con los resultados en las pruebas de imagen y la mortalidad durante el ingreso. La estadística se realizó con el sistema SPSS 20.

**Resultados:** Se analizaron las 68 historias de pacientes diagnosticados de TEP. De ellos, se determinó el dímero D (DD) en 56 casos, siendo en todos ellos positivo (considerándose positivo en nuestro centro valores superiores a 0,7). La tomografía axial computarizada de arterias pulmonares (TC con protocolo de TEP) confirmó su presencia en todos los pacientes excepto en uno que se optó por la gammagrafía de ventilación perfusión. La estancia hospitalaria fue de  $9,2 \pm 3,9$  días de media. Todos los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso molecular durante el ingreso (HBPM). Los resultados de los modelos de probabilidad clínica pre-test para embolismo pulmonar fueron los siguientes: La escala de Wells, según la interpretación tradicional, aportó valores de probabilidad clínica baja (0-1 puntos) en el 10,3%; intermedia (2-6) en el 69,1% y alta ( $\geq 7$  puntos) en el 20,6%. Siendo improbable ( $\leq 4$  puntos) en el 41,2% y probable ( $> 4$  puntos) en el 58,8% según la versión modificada. Según la escala de Ginebra, el 47,1% tuvieron probabilidad baja de TEP (0-4 puntos), el 44,1% moderada (5-8 puntos) y el 8,8% probabilidad alta ( $\geq 9$  puntos). De los 68 pacientes analizados, 22 de ellos presentaban un índice PESI en clase V (riesgo de mortalidad en los siguientes 30 días muy alto). 20 de ellos tuvieron una evolución favorable durante el ingreso, mientras que 2 fallecieron. De estos últimos, uno presentaba probabilidad alta de TEP en ambas escalas, mientras que el segundo tenía probabilidad alta según la escala Wells e intermedia según la de Ginebra. En ambos casos, el índice PESI Simplificado también mostraba un riesgo alto.

**Discusión:** Todos los pacientes incluidos en el estudio fueron diagnosticados por pruebas de imagen de TEP asociado o no a TVP. En todos ellos, los valores de DD fueron positivos. Sin embargo, solo el 58% presentan una probabilidad alta de tener TEP en la Escala de Wells y 8,8% en la Escala de Ginebra. De los pacientes con índice PESI en clase V, solo 2 fallecieron durante el ingreso.

*Conclusiones:* La ETEV es una enfermedad frecuente y con importante morbimortalidad, que en muchos casos tiene pocas manifestaciones clínicas, constituyendo su diagnóstico un gran desafío. En este contexto, la determinación del DD aparece como una herramienta útil como apoyo en el proceso diagnóstico del TEP en urgencias. La probabilidad pre-test no permite excluir ni confirmar la certeza de TEP, pero sí ayuda a la interpretación y orientación de las pruebas de laboratorio (DD) y de imagen. Con esta población, en la que el TEP está confirmado, los modelos de probabilidad clínica pre-test clasificaron como &#39;baja probabilidad&#39; a muchos de estos pacientes, aportando datos que podrían haber desviado nuestra sospecha clínica. Por tanto, el poder predictivo de estas escalas es cuestionable, siendo la sospecha clínica el principal determinante a la hora de orientar el diagnóstico.