



## T-020 - RENDIMIENTO PRONÓSTICO DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES MÉDICOS AMBULATORIOS CON SOSPECHA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Giménez Miranda<sup>1</sup>, J. Anguis Horno<sup>3</sup>, P. Rodríguez Torres<sup>4</sup>, M. López Ríos<sup>1</sup>, R. López Alfaro<sup>1</sup>, F. Moreno Verdejo<sup>1</sup>, R. Otero Candellero<sup>2</sup> y F. Medrano Ortega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna-UCAMI, <sup>2</sup>Unidad Médico-Quirúrgica de Enf. Respiratorias (UMQER). Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla <sup>3</sup>Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Servicio Provincial de Sevilla. Sevilla. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La profilaxis con anticoagulantes es efectiva en la prevención de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en pacientes de alto riesgo. Existen diferentes escalas para la valoración de riesgo en sujetos con patología médica validadas para pacientes hospitalizados, si bien existe poca información sobre su empleo en pacientes ambulatorios. El objetivo de este estudio es evaluar el rendimiento y la concordancia de las escalas de riesgo de ETV disponibles para pacientes médicos hospitalizados (PADUA, IMPROVE, PRETEMED) en pacientes ambulatorios con riesgo de trombosis venosa profunda (TVP).

**Material y métodos:** Estudio transversal retrospectivo en el que se incluyeron consecutivamente los pacientes atendidos en la UMQER por sospecha de TVP desde octubre de 2015 hasta completar el tamaño muestral pre-calculado que fue de 199. Se recogieron los datos demográficos, fármacos, enfermedades, intervenciones y circunstancias clínicas necesarias para el cálculo de las puntuaciones de las tres escalas, así como la presencia o ausencia de TVP por ecografía doppler de miembros inferiores. Se realizaron tablas de contingencia relacionando el riesgo estimado con los diferentes puntos de corte considerados (riesgo moderado o alto) con la existencia o no de TVP según doppler para determinar la especificidad, sensibilidad, valores predictivos y exactitud de las escalas, así como un análisis de concordancia inter-escalas mediante el test kappa de Cohen.

**Resultados:** Se evaluaron un total de 199 pacientes, de los cuales 42 (21%) habían desarrollado TVP. Los factores de riesgo se incluyen en otra comunicación presentada al Congreso. En la tabla 1 se muestra el rendimiento de las escalas clínicas y en la tabla 2 su concordancia para los diferentes puntos de corte considerados en el estudio.

	S, %	E, %	VPP, %	VPN, %	Exactitud, %
PRETEMED= 4	54,3	58,9	24,7	83,8	58
PRETEMED= 5	37,1	70,2	23,6	81,8	63,6
IMPROVE= 2	45,2	65,6	26	81,7	61,3
IMPROVE= 4	23,8	94,3	52,6	82,2	79,4
PADUA = 4	37,1	66,7	21,7	81	60,8

**Tabla 1. Rendimiento.**

Indice Kappa	PRETEMED =4	PRETEMED =5	IMPROVE =2	IMPROVE =4
PRETEMED = 4	-			
PRETEMED = 5	0,74	-		
IMPROVE = 2	0,65	0,6	-	
IMPROVE = 4	0,19	0,25	0,31	-
PADUA = 4	0,61	0,6	0,69	0,25

**Tabla 2. Concordancia.**

*Discusión:* Es el primer estudio realizado en ámbito ambulatorio para evaluar el rendimiento pronóstico de las tres escalas de riesgo de ETV disponibles para pacientes médicos. Salvo por un mayor porcentaje de traumatismos o antecedentes quirúrgicos y menor de insuficiencia cardiaca o EPOC, las características demográficas y factores de riesgo son similares a los observados en pacientes médicos hospitalizados (ENDORSE. Lancet. 2008;371:387-94). La principal limitación del estudio es el tamaño muestral que no ha permitido realizar un análisis de sensibilidad mediante curvas ROC para calcular el punto de corte óptimo para cada escala.

*Conclusiones:* En pacientes ambulatorios con patología médica y sospecha clínica de TVP las escalas de riesgo PRETEMED, IMPROVE y PADUA, que permiten estratificar el riesgo de ETV en pacientes hospitalizados, tienen globalmente un bajo rendimiento, sobre todo en lo que respecta a sensibilidad, y mejor comportamiento en cuanto a la especificidad.

En nuestro estudio, la escala IMPROVE con punto de corte  $\geq 4$ , es la que tiene un mejor rendimiento, con una especificidad cercana al 95%, por lo que podría permitir identificar aquellos sujetos de menor riesgo no susceptibles de trombopprofilaxis.