



<https://www.revclinesp.es>

## T-45. - ADECUACIÓN ENTRE VALORES DE DÍMERO D Y LAS ESCALAS PESI Y WELLS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

*M. Guzmán García, S. Romero Salado, G. Ruiz Villena, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, J. Piñero Charlo, A. Rodríguez Borrell, F. Gómez Rodríguez*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.*

### Resumen

**Objetivos:** Existen en la literatura actual múltiples estudios e información de la enfermedad tromboembólica constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes. Debido al problema sanitario que conlleva, se intenta realizar una prevención primaria activa y un diagnóstico precoz, existiendo muchas escalas y recomendaciones por las guías y sociedades clínicas actuales. Se realiza este estudio para evaluar las modificaciones en los niveles de dímero D con respecto al índice de severidad del embolismo pulmonar (PESI) y del índice de Wells (valorado para el descarte de TVP) y si estas se relacionan con una mayor extensión de la afectación asociadas al paciente que sufre un trombosis venosa profunda aguda (TVP) o tromboembolismo pulmonar agudo (TEP).

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), que precisaron de ingreso hospitalario entre las fechas de enero de 2013 a diciembre de 2013, seleccionándose a aquellos con el diagnóstico de “trombosis venosa profunda” y/o “tromboembolismo pulmonar”. Tras la obtención de los datos, se cumplió una base de datos y se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

**Resultados:** Se procedió a la selección de un total de 114 pacientes a partir de los criterios de selección. Se catalogó el diagnóstico de TEP en un total de 50,87% de los pacientes obtenidos y 69,29% en el caso de TVP dentro de la afectación de la enfermedad tromboembólica. En la distribución por sexos, el porcentaje global de mujeres con TEP y/o TVP fue del 40,35% con respecto al 59,65% del varón. Presentaron un promedio de edad de  $66,39 \pm 17,9$  años. Valores de dímero D: Promedio total 9,2 ?g/ml, TEP: 10,19 ?g/ml, TVP: 9,51 ?g/ml, TEP más TVP: 12,46 ?g/ml. Escala PESI: Promedio: 106,44. Riesgo bajo (> 70): 16,66%, Riesgo medio (70-90): 23,33%, Riesgo grado IV (90-130): 36,66%, Riesgo grado V: 23,33%. Escala Wells: Promedio 2,82. Riesgo moderado (valores ? 2): 35,3% Riesgo elevado (valores ? 2): 64,705%. Dímero D > 10 ?g/ml: Promedio PESI: 117. Promedio Wells: 3,29. Dímero D entre 5 y 10 ?g/ml: Promedio PESI 115,17. Promedio Wells: 2,67. Dímero D entre 0,5 y 10 ?g/ml: Promedio PESI 97,37 Promedio Wells: 3,08.

**Discusión:** Una vez analizados los datos obtenidos, se puede objetivar que en un porcentaje mayoritario el riesgo establecido por los índice de riesgo y gravedad es catalogado con de alto riesgo. Es valorable que la correlación de los índices pueden presentar una sobreestimación de los valores en la referencia a la edad y a la subjetividad del observador a la hora de la valoración de los ítems que lo componen. Se observa una relación significativa en la relación del aumento del dímero D con respecto al índice de PESI aunque con estrecho margen. En relación al índice de Wells, no presenta una significación significativa, no presentando una

relación lineal, siendo muy variables los datos obtenidos, siendo de hasta 35% de los pacientes catalogados como riesgo bajo o medio previas a un diagnóstico de TVP, con afectación muy dispar en el análisis de los vasos afectados.

*Conclusiones:* Las escalas de PESI y Wells pueden ser herramientas útiles en la planificación de los procesos diagnósticos y/u tratamientos en pacientes con enfermedad tromboembólica, pero presenta una limitación evidente para la catalogación de eventos y su factor pronóstico. Se podría concluir, a la espera de obtener nuevos estudios y resultados; que el índice de PESI podría presentar cierta correlación en relación a los niveles de dímero D en la extensión afectación vascular. Este hecho nos deja la puerta abierta a seguir investigando en la incorporación de nuevos ítems a dicho índice para proporcionarnos una mayor exactitud diagnóstica previa a la técnicas diagnósticas y/o terapéuticas, lo que nos permitiría pronosticar el rendimiento de aquellas pruebas menos agresivas en pacientes con contraindicación en aquellas denominadas como “gold standard”.