



T-23. - ANÁLISIS DE LA ESCALA de PROBABILIDAD CLÍNICA DE WELLS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN LA AXARQUÍA

L. Pérez Belmonte, J. Constan Rodríguez, J. Pérez Díaz, M. Platero Sánchez-Escribano, V. Herrero García, J. Osuna Sánchez, F. Rodríguez Díaz, M. Guil García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir las categorías de probabilidad clínica pretest de la Escala de Wells para el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), analizando las diferencias entre el grupo probabilidad alta y el de baja-intermedia.

Métodos: Análisis retrospectivo y observacional de pacientes ingresados por diagnóstico confirmado de TEP en nuestro servicio entre 2009 y 2011. Tras analizar las puntuaciones de la Escala de Wells, se dividió a la población en: Grupo de Alta Probabilidad (GAP) y Grupo de Baja-Intermedia Probabilidad (GBIP). Se analizaron variables sociodemográficas, comorbilidades, factores de riesgo, forma de presentación, pruebas complementarias, mortalidad y estancia. Se realizó un análisis estadístico bivalente, comparando las variables cualitativas con el test de χ^2 y las cuantitativas con el test de la t de Student.

Resultados: Se incluyeron un total de 115 pacientes, obteniendo en la Escala de Wells: Alta probabilidad (31/115, 27%), Intermedia probabilidad (77/115, 67%) y Baja probabilidad (7/115, 6%). Al conformar los dos grupos, GAP y GBIP, y compararlos no encontramos diferencias en el género (50% varones) ni en la nacionalidad (20% extranjeros). Sin embargo, encontramos diferencias en la edad siendo más jóvenes los del GAP (60 ± 20 vs 69 ± 13 años, $p < 0,001$). En cuanto a las comorbilidades el GBIP tenían mayores porcentajes siendo significativas la hipertensión arterial (61,9 vs 32,3%, $p < 0,01$), diabetes mellitus (26,2 vs 9,7%, $p < 0,01$), coronariopatía (13,1 vs 0%, $p < 0,05$) e ictus (10,7 vs 0%, $p < 0,05$). Los factores de riesgo no alcanzaron diferencias estadísticamente significativas intergrupales, salvo en su número total, teniendo dos o más factores de riesgo un 93,5% de los pacientes del GAP respecto al 70,2% del GBIP ($p < 0,001$) y tres o más un 58 vs 25,1% ($p < 0,001$). La presencia de trombosis venosa profunda (TVP) fue mucho mayor en el GAP (96,8 vs 19%, $p < 0,001$). No encontramos diferencias en la forma de presentación, en los resultados de las pruebas complementarias (salvo mayor afectación de rama principal en la angio-tomografía axial computarizada en el GAP, 60 vs 36%, $p < 0,05$), estancia ni mortalidad intrahospitalaria, aunque el GAP cumplía en un porcentaje mayor criterios de masividad (59,8 vs 32,1%, $p = 0,02$).

Discusión: El TEP es una patología con una mortalidad importante cuya sospecha y diagnóstico en ocasiones puede ser compleja. Para minimizar esto se idearon las escalas clínicas que establecen la probabilidad diagnóstica. La escala de Wells es la más utilizada y aunque validada en multitud de

estudios no deja de tener limitaciones. El rango de prevalencia de TEP varía entre el 1,3 y el 27,9% cuando se establece una baja probabilidad, entre 8,6 y 54,2% para intermedia y entre 33,3 y 100% para alta. En nuestro caso, clasificar a los pacientes con TEP en el GBIP se puede deber a la presencia mayor de comorbilidades, menor TVP y menores factores de riesgo lo que haría pensar en un diagnóstico alternativo.

Conclusiones: La escala de Wells es muy utilizada y ha sido validada en muchos estudios pero muestra menor utilidad en determinados grupos de pacientes donde se establece otro diagnóstico como más probable.