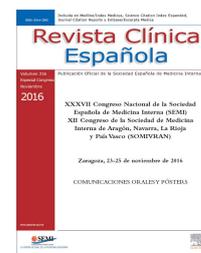




# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## T-098 - CONCORDANCIA ENTRE LAS ESCALAS PRONÓSTICAS DE RIESGO DE RECIDIVA TROMBOEMBÓLICA VENOSA

R. Rojano Torres, A. García Pérez, E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, A. Trujillo Santos, S. Herrera Adán, C. Smilg Nicolás, A. Moreno Hernández

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la concordancia entre dos escalas pronósticas de predicción de recidiva tromboembólica venosa.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo en el que se recogen pacientes diagnosticados de recidiva TEV en el HUSL. Se valoró la clasificación como alto riesgo de recidiva mediante la aplicación de las escalas HERDOO (hiperpigmentación, eritema o edema, D-dímero, obesidad y edad) y DASH (D-dímero elevado, edad > 50 años, género masculino y ETEV asociada a tratamiento hormonal) a todos los pacientes que habían presentado una recidiva tromboembólica venosa diagnosticada en el HUSL entre los años 2003 y 2014. Se utilizó la determinación del índice kappa de concordancia.

**Resultados:** Se analizaron un total de 70 recidivas tromboembólicas venosas de las cuales 4 (5.7%) fueron TVP distal aislada, 34 (49%) TVP proximal aislada y 32 (45%) embolismo pulmonar (con o sin TVP). De la muestra, 33 (47%) tuvieron un primer episodio en forma de EP (con o sin TVP) y 37 (53%) fueron TVP. Respecto al género, 36 (51%) eran varones y 34 (49%) mujeres. Se clasificaron como de alto riesgo 57 pacientes (81%) en la escala HERDOO y 59 pacientes (84%) en la escala DASH. Solo 49 pacientes (69%) se clasificaban como de alto riesgo con las dos escalas, 3 (4,3%) como de bajo riesgo con las dos escalas, 10 (14%) como de alto riesgo con la escala DASH y bajo con la escala HERDOO, y 8 (11%) como de bajo riesgo con la escala DASH y alto riesgo con la escala HERDOO. La concordancia entre las escalas fue pobre, con índice kappa = 0,096. Si separamos por presentación de la ETV inicial, fue igualmente pobre, 0,041 para ETV secundarias y 0,139 para ETV idiopáticas.

**Discusión:** El tratamiento a largo plazo en el contexto de ETEV es el que se establece a partir del tercero o sexto mes del episodio agudo, por lo que se denomina profilaxis secundaria, ya que el objetivo es evitar las recurrencias. Las escalas predictivas son necesarias en la eventual decisión de prolongar el tratamiento anticoagulante, de ahí la importancia de su validez en dicha predicción así como de la concordancia entre las mismas.

**Conclusiones:** Mediante la aplicación de escalas de la predicción de las recidivas tromboembólicas venosas se pretende determinar la conveniencia de prolongar el tratamiento anticoagulante en los pacientes con un episodio TEV, si bien de forma global o por separado en pacientes con episodios de

ETV idiopáticas o secundarias, dos de las escalas más empleadas (HERDOO y DASH) tienen una escasa concordancia.