



## T-020 - EVALUACIÓN DE LA PROBABILIDAD CLÍNICA EN EL DIAGNÓSTICO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

L. Abarca Casas<sup>1</sup>, M. Fernández López-Peláez<sup>2</sup>, J. Barberán López<sup>1</sup>, J. Varona Arche<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Radiodiagnóstico. Hospital HM Montepíncipe. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una patología muy prevalente asociada con elevada morbimortalidad y cuyo diagnóstico precisa en la mayoría de los casos realizar angioTC con protocolo TEP (a-TC). Actualmente, a pesar de que disponemos de escalas de evaluación de la probabilidad clínica pre-test, un porcentaje muy elevado de las peticiones de a-TC resultan negativas, lo cual plantea una posible sobre-utilización de esta técnica diagnóstica. **Objetivo:** evaluación de la clínica pre-test en los pacientes en los que se practica a-TC, con la finalidad de determinar si existen datos clínicos que discriminen aquellos pacientes con baja probabilidad clínica pre-test y resultado negativo del a-TC.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico. Se analizan dos poblaciones de pacientes consecutivos a los que se realizó a-TC por sospecha clínica de TEP: 50 con TEP confirmado por a-TC y 50 con TEP descartado por a-TC. **Variables:** datos clínicos, escala de Wells y, en caso de baja probabilidad clínica, determinación de los criterios PERC (Pulmonary Embolism Rule-out Criteria; un conjunto de 8 criterios cuya negatividad descarta TEP en aquellos con probabilidad clínica baja por la escala Wells).

**Resultados:** De los paciente evaluados (edad media: 57,4 años; 51% varones), el 34% de los pacientes con TEP descartado con aTC y el 0% de los pacientes con TEP confirmado por aTC presentaban probabilidad clínica pre-test baja. De los pacientes con baja probabilidad clínica pre-test, sin embargo, solo el 6% (1 paciente de 17) presentaba negatividad en los 8 criterios PERC que permitían excluir el TEP sin realizar aTC. Las variables asociadas con padecer TEP confirmado por aTC con significación estadística ( $p > 0,05$ ) fueron: antecedente de hipercoagulabilidad, enfermedad tromboembólica venosa, insuficiencia venosa crónica o trombosis venosa profunda.

**Discusión:** El presente estudio pone de manifiesto que la evaluación de la clínica del TEP es adecuada. De hecho, sólo en 1 caso de los 100 evaluados en el presente estudio se podría haber descartado con seguridad el TEP sin necesidad de practicar un a-TC. Todo ello indica que, aunque con frecuencia el resultado descarta TEP, la inmensa mayoría de peticiones de a-TC están adecuadamente indicadas según la probabilidad clínica pre-test.

**Conclusiones:** Las peticiones de angioTC pulmonar para confirmar o descartar TEP están basadas en una adecuada indicación en función de los criterios de probabilidad clínica.