



T-067 - ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA DE EMBOLIA PULMONAR ¿SELECCIONAMOS BIEN A LOS PACIENTES CON LOS ACTUALES ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS? VISIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN UN HOSPITAL REGIONAL

R. Cano Alba, M. Paniagua García, M. Gandullo Moro, L. García Gómez y M. Colmenero Camacho

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico precoz de la embolia pulmonar (EP) es uno de los factores más importantes que afectan a su pronóstico, pero el cuadro clínico es con frecuencia muy inespecífico. La utilización de escalas de probabilidad clínica pretest (Wells, Ginebra revisada...), validadas universalmente, combinadas con los niveles de D-dímero y la angiografía mediante tomografía computarizada (angioTAC) de arterias pulmonares, como prueba angular de imagen para establecer el diagnóstico, forman parte de los actuales algoritmos para la selección de dichos pacientes. Por otro lado, la gran disponibilidad y el alto rendimiento diagnóstico de la angioTAC pulmonar ha provocado un aumento significativo del número de exploraciones, con el consiguiente aumento de la exposición de la población a la radiación y al contraste yodado llevando a un sobreuso de la técnica, no exenta de riesgo para los pacientes, muchos de ellos frágiles. Con éste estudio pretendemos evaluar el nivel de cumplimentación de los protocolos validados en la actualidad en nuestro Centro para el diagnóstico de EP.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Periodo de recogida del 1 de enero de 2016 al 30 de junio de 2016. Fueron incluidos de forma consecutiva todos los pacientes a los que se practicó angioTAC torácico en nuestro centro por diferentes sospechas clínicas (N = 384). Seleccionamos los pacientes con angioTAC realizado para despistaje de EP (N = 329). Para este subgrupo se recogieron: puntuación en escala de Wells, niveles de D-dímeros, resultado de angioTAC, lugar de solicitud del angioTAC... Los datos fueron obtenidos del registro de la unidad de Radiodiagnóstico así como del sistema informatizado de Historia digital (DAE). Fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados: El número de angioTACs torácicos solicitados en el periodo de recogida fue de 384 de los que 329 (86%) se realizaron para despistaje EP y 55 (14%) por otros motivos. Se confirmó EP en 61 pacientes (19%) descartándose dicho diagnóstico en 268 (81%). La distribución de probabilidad según la escala Wells de los 329 pacientes fue: probabilidad clínica baja (PB) 130 (39,5%), moderada (PM) 181 (55,0%) y alta (PA) 18 (5,5%). En 279 pacientes (84,8%) pudimos comprobar la correcta aplicación de los actuales algoritmos. 269 pacientes fueron adecuadamente seleccionados (96,4%) y en 10 pacientes se solicitó angioTAC torácico a pesar de presentar DDímero < 500 ng/dl (3,6%). Ninguno de los cuales presentó EP. En 52 pacientes no dispusimos de valor de dímero D

(PB22/PM29/PA1). Si atendemos al Servicio peticionario, Urgencias acapara 3/4 partes de las solicitudes (N = 255 (78%)). Desde hospitalización, las áreas médicas (AM) dominan a las quirúrgicas (AQ) (AM 67/AQ 7) (91%). De las áreas médicas, Medicina Interna (N = 25: 33,8%) y Onco/Hematología (N = 12: 16,2%) son los Servicios con mayor número de solicitudes.

Discusión: En nuestro medio solamente un 19% de los angioTACs solicitados para despistaje de EP fueron diagnósticos (valor similar al de otras series descritas en la bibliografía) a pesar de un grado de aplicación de los algoritmos diagnósticos bueno (81,2%). Nos llamó la atención la escasa solicitud de dicha técnica desde áreas quirúrgicas (9% desde áreas de Hospitalización).

Conclusiones: El grado de cumplimentación de los algoritmos diagnósticos es bueno en nuestro medio. Solamente en el 3% fueron aplicados erróneamente. Los algoritmos para la selección de pacientes candidatos a realización de angioTAC torácico por sospecha de EP son mejorables. A pesar de un correcto cumplimiento de los mismos llevan, a nuestro entender, a un exceso de procedimientos no exentos de posibles complicaciones. El desarrollo de protocolos más exhaustivos podría mejorar nuestra eficiencia en el diagnóstico de la EP disminuyendo el riesgo para los pacientes.