



## T-045 - IMPLEMENTACIÓN DE ALGORITMO DIAGNÓSTICO YEARS EN EL DIAGNÓSTICO DE EMBOLIA PULMONAR EN UN HOSPITAL REGIONAL

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

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El embolismo pulmonar (EP) es la tercera causa de muerte cardiovascular (tras la enfermedad coronaria y los accidentes vasculares cerebrales). El tratamiento de la EP establecida requiere la instauración de anticoagulación precoz para reducir la mortalidad asociada a la EP del 20-30% al 1,5% por lo que el diagnóstico de ausencia de EP tiene un umbral de exclusión muy exigente. La dificultad en el diagnóstico de EP radica en que el cuadro clínico suele ser muy inespecífico y puede simular otras enfermedades, los algoritmos diagnósticos validados en la sospecha de EP no siempre son usados correctamente y pueden beneficiar a ciertos subgrupos de pacientes. Todo ello ha provocado un importante aumento de las peticiones de angiografía mediante tomografía computarizada (angioTAC) de arterias pulmonares. Recientemente se ha realizado un estudio prospectivo, multicéntrico de cohortes que ha permitido validar un algoritmo predictivo basado en la presencia de alguno de tres de los ítems de la escala de Wells (signos clínicos de trombosis venosa profunda, Hemoptisis, la EP es el diagnóstico más probable) y un punto de corte variable para el D-dímero en base a la presencia o ausencia de dichos signos. (Si YEARS = 0 punto de corte D-dímero  $\geq$  1.000 ng/dl. Si YEARS  $\geq$  1 punto de corte D-dímero  $\geq$  500). El objetivo de nuestro estudio es confirmar la aplicabilidad clínica de éste algoritmo en nuestro medio y con nuestra población.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Periodo de recogida del 1 de enero de 2016 al 30 de junio de 2016. Se reclutaron 329 pacientes de forma consecutiva a los que se les había realizado angioTAC torácico por sospecha de EP. Se aplicó a nuestra serie el algoritmo YEARS siendo distribuidos los pacientes en cuatro subgrupos como refleja la figura.

**Resultados:** De los 329 pacientes seleccionados 161 no presentaban ninguno de los ítems del YEARS (48,9%) y el resto 168 presentaba al menos un ítem (51,1%). Se excluyeron 52 casos por no presentar valores de D-dímeros. Los 277 pacientes restantes se distribuyeron según presencia o ausencia de ítems del YEARS y valor del D-dímero tal como se muestra en figura. A un total de 239 pacientes se les realizó de forma adecuada el angioTAC (86,3%) (96 en el subgrupo de 0 YEARS ítem y D-dímero  $\geq$  1.000 y 143 en el subgrupo de  $\geq$  1 YEARS ítem y D-dímero  $\geq$  500). Por el contrario, a 39 pacientes se podría haber evitado la realización de angioTAC según dicho algoritmo lo que supone una reducción del 14,1% de los angioTAC realizados.

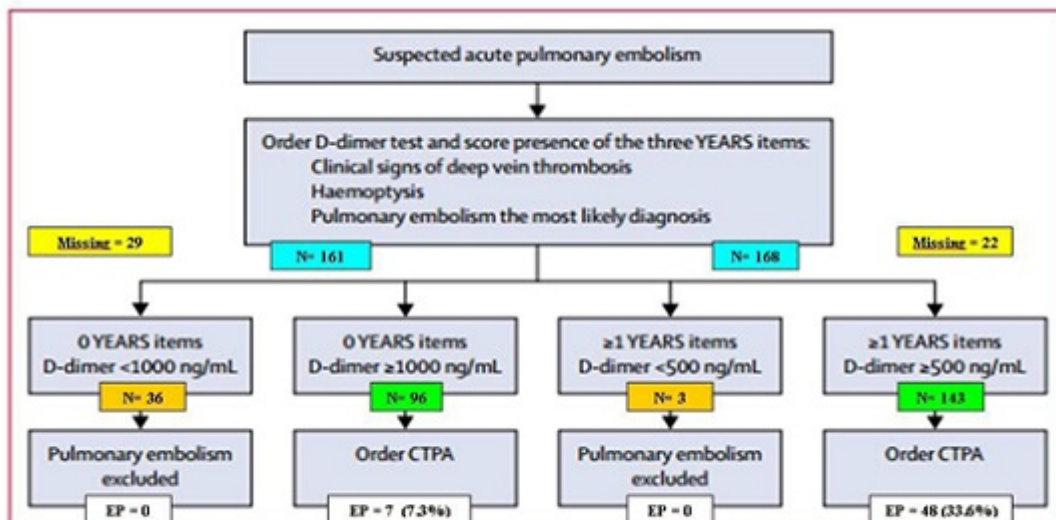


Figure 1: YEARS algorithm  
CTPA=computed tomography pulmonary angiography.

*Discusión:* El desarrollo de protocolos más exhaustivos puede mejorar la especificidad en el diagnóstico de la EP sin que esto tenga que suponer una merma en la sensibilidad. Con éste nuevo algoritmo se demuestra una mejoría en la capacidad de selección de los pacientes subsidiarios de angioTAC (reducción del 14,1% de procedimientos). A su vez, se mantienen los márgenes de seguridad ya que confirmamos que ninguno de los 39 pacientes que habrían sido excluidos para la realización del procedimiento presentaron EP en los siguientes 6 meses de seguimiento.

*Conclusiones:* El algoritmo YEARS parece ser una buena y segura herramienta para seleccionar óptimamente y con seguridad a los pacientes con sospecha de EP para la realización de angioTAC diagnóstico. En nuestro medio la reducción de solicitudes de angioTAC habría sido la misma que la descrita en la bibliografía.