



T-070 - USO DEL D-DÍMERO PARA EL DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

M. Mas Puig¹, M. Durán Taberna¹, S. Olivares Pardo², C. Torres Quilis¹, J. Pellejà Carnasa¹, S. Noguera Serra³, E. Palanca Gracia² y R. Perales Molero¹

¹Medicina Interna; ²Urgencias; ³Análisis Clínicos. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Resumen

Objetivos: En las guías de práctica clínica de la ESC 2014 se revisa el algoritmo diagnóstico de TEP, destacando la valoración de probabilidad clínica (Wells y Ginebra) previo la realización de otras pruebas complementarias, como el D-dímero, en los pacientes con sospecha clínica. Estudiar la sistemática de diagnóstico ante la sospecha clínica de TEP y su correlación con guías de práctica clínica. Como objetivo secundario estudiamos el diagnóstico final en los pacientes con D-dímero positivo. Además, estudio del ahorro económico ante una correcta sistemática.

Material y métodos: Pacientes atendidos en Urgencias el año 2016 con D-dímero positivo, estudiando la sospecha inicial de TEP (anamnesis, exploración física y radiografía tórax), la realización previamente de escalas de probabilidad, y posteriormente angioTC torácico para confirmar diagnóstico. Precios (€) de la solicitud del D-dímero: 3,50€; realización de angio-TC torácico: 145€. Programa SPSS 19.0 para Windows.

Resultados: Solicitud D-dímero en urgencias en 474 pacientes, siendo resultado positivo en 320 (67,5%): sospecha TEP/TVP 218/102. Los pacientes con sospecha de TEP tienen edad media de 71 años (DE \pm 17) con relación hombre/mujer 1/1. Del total de pacientes se detecta inestabilidad hemodinámica inicial en 26 pacientes, y a todos se realiza D-dímero realizando angioTC en 7 (26,9%) -se trata de los pacientes sin diagnóstico alternativo previamente- diagnosticando TEP en uno (3,8%). En este caso el ahorro de 26 D-dímeros (91€) y de 7 angio-TC torácicos (1.015€) es de 1.106€. El diagnóstico final es TEP en 22 pacientes (10,1%), cardiopatía isquémica (8,7%), insuficiencia cardíaca (33,5%), neumonía (14,2%), EPOC agudizado (8,7%), síncope vasovagal (3,2%) y otros (37,6%). Ajustando D- Dímero por edad se excluye un paciente (4,5%) con diagnóstico final de TEP. Se realizó valoración previa de probabilidad clínica con escalas Wells y/o Ginebra en 32 pacientes. En este casos se diagnostica TEP en un 21,9%, frente un 8,1% (p = 0,017). Excluyendo los diagnósticos de TEP (n = 196), el 90,3% (177) tienen diagnóstico alternativo con exploración física y radiografía de tórax patológica en el 65,3% y 57,6% respectivamente. Se acaba realizando angioTC en 64 pacientes (32,7%). En este caso el ahorro de 177 D-dímeros (619,5€) y de 64 angio-TC torácicos (9.280€) supondría un ahorro de 9.899,5€.

Conclusiones: Existe falta de adherencia al algoritmo diagnóstico de las guías de práctica clínica. Se solicita D-dímero sin realizar previamente escalas de probabilidad, y en pacientes con diagnóstico alternativo. El D-dímero positivo conlleva un exceso de peticiones de angioTC innecesarias. Una

correcta sistemática en el diagnóstico de TEP supondría un ahorro económico de > 11.000€/año.