



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-077 - PARÁMETROS DE VALIDEZ DE LAS ESCALAS PREDICTIVAS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

V. Campos Rodríguez¹, D. Mesa González¹, R. Rojano Torres¹, A. García Pérez¹, T. Bruno Pérez¹, T. Dumitru Dumitru¹, P. Escribano Viñas² y A. Trujillo Santos¹

¹Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar los parámetros de validez interna (sensibilidad (S), especificidad (E), tasa de falsos positivos (TF+), tasa de falsos negativos (TF-), razón de verosimilitud positiva (RV+) y razón de verosimilitud negativa (RV-)) y de validez externa (valor predictivo positivo (VP+), valor predictivo negativo (VP-) y valor global (VG)) de las diferentes escalas predictivas de tromboembolismo pulmonar (TEP) en los pacientes diagnosticados del mismo en el servicio de urgencias de nuestro centro en 2016.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye los pacientes sometidos a angioTAC en el HUSL entre enero de 2016 y diciembre de 2016, ambos incluidos. Se calcularon los parámetros de validez externa e interna de las escalas añadiendo el dímero D para aquellas que no lo contienen (Wells y Geneva). Utilizamos como gold standard el angioTAC. Previa aprobación por el comité ético de nuestro hospital.

Resultados: Wells: S = 82,6%; E = 78,4%; TF- = 17,4; TF+ = 21,6; RV+ = 3,8; RV- = 22,2; VP+ = 60; VP- = 92; VG = 80. Geneva: S = 73%; E = 48%; TF- = 27; TF+ = 52; RV+ = 140,4; RV- = 56,3; VP+ = 65; VP- = 82; VG = 55. YEARS: S = 100%; E = 9,5%; TF- = 0; TF+ = 90,5; RV+ = 1,1; RV- = 0; VP+ = 30,5; VP- = 100; VG = 36.

Discusión: Entre las diferentes escalas predictivas destacan la escala Wells, la más utilizada hoy en día, y Geneva Score, entre otras. En estos últimos años ha aparecido la escala YEARS en la que se ha visto la reducción del número innecesario de angioTC hasta un 20% mediante el uso de dímero D y tres ítems: signos clínicos de TVP, TEP como causa más frecuente y hemoptisis.

Conclusiones: En nuestro estudio, un resultado negativo de la escala YEARS nos permite descartar con un 100% la posibilidad de TEP.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo para el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda de la sociedad europea de cardiología. Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. Rev Esp Cardiol. 2015;68(1):64.e1-e45.
2. Van Der Pol LM, Dronkers CEA, Van Der Hulle T, et al. The YEARS algorithm for suspected pulmonary embolism: shorter visit time and reduced costs at the emergency department. J Thromb Haemost. 2018;16:725-33.