



<https://www.revclinesp.es>

EV-001 - APLICACIÓN DE LA ESCALA DE WELLS EN EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN URGENCIAS. RESULTADOS DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO REALIZADO EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE TOLEDO

M. Redondo Galán¹, C. Redondo Galán², P. Gómez Pedraza¹, J. Puche Paniagua¹, M. J. Moya Saiz¹, Á. Sánchez Castaño¹, A. Alguacil Muñoz¹ y J. González Moraleja¹

¹Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ²Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar la aplicabilidad de Escala de Wells (EW) en estimación de probabilidad clínica de TEP.

Material y métodos: Se examinaron angioTC realizados en Urgencias entre 01/02 y 28/02/2019, registrando uso de EW en peticiones o informe de urgencias y si diagnóstico fue positivo o negativo para TEP. Se recogieron datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular, neoplasia activa, inmovilización, cirugía en últimas 4 semanas, ETEV previa, signos de TVP, dímero-D (DD). Se reconstruyeron EW con datos de historia clínica de urgencias y se estudió asociación de escalas con presencia o no de TEP y otras variables.

Resultados: De 42 pacientes incluidos, 20 fueron hombres; la media de edad 72 años. La EW solo constó en HC o en petición en 3 pacientes. En total, 12 de 42 angioTC fueron positivas para TEP. Al agrupar resultados de EW en función de probabilidad clínica, 31 correspondieron a probabilidad baja, de los cuales 1 caso presentó TEP y 11 casos restantes a probabilidad alta y todos presentaron TEP. Un paciente presentó DD negativo y 38 presentaron DD positivo. En este grupo, 2 casos el DD no era positivo al ajustarlo por edad y angioTC descartó TEP. Los 3 pacientes sin DD presentaron TEP y EW de alta probabilidad. El 54,14% de los pacientes presentaban tabaquismo y obesidad, 10 enfermedad neoplásica activa, 10 inmovilización o cirugía 4 semanas previas, 7 tenían ETEV previa y 7 signos TVP en miembros inferiores.

Discusión: Nuestro estudio demuestra un uso inadecuado de EW, como mínimo en las sospechas de alta probabilidad. El pronóstico del TEP es dependiente del tiempo y la mortalidad puede reducirse mediante diagnóstico y tratamiento precoz. Esperar a los resultados del DD antes de solicitar angioTC supone un aumento de morbimortalidad y costes sanitarios.

Conclusiones: La EW constituye pilar fundamental en evaluación clínica ante sospecha de TEP. Nuestro estudio muestra que EW apenas se realiza en pacientes a los que se solicita angioTC desde urgencias.

Bibliografía

1. Van Belle A, Büller HR, Huisman M V, Huisman PM, Kaasjager K, Kamphuisen PW, et al. Effectiveness of Managing Suspected Pulmonary Embolism Using an Algorithm Combining Clinical Probability, D-Dimer Testing, and Computed Tomography. *JAMA*. 2006;295(2):172.