



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 290 - AJUSTE DE D-DÍMERO SEGÚN EDAD COMO ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

*Lidia Martín Rojo, Josefina Gil Belda, Julia Jiménez Lozano, Marta Rodríguez Sanz, Beatriz López Gómez, Maitane Fernández Ustoa y Elena Galbadón Perucha*

*Hospital Severo Ochoa, Madrid, España.*

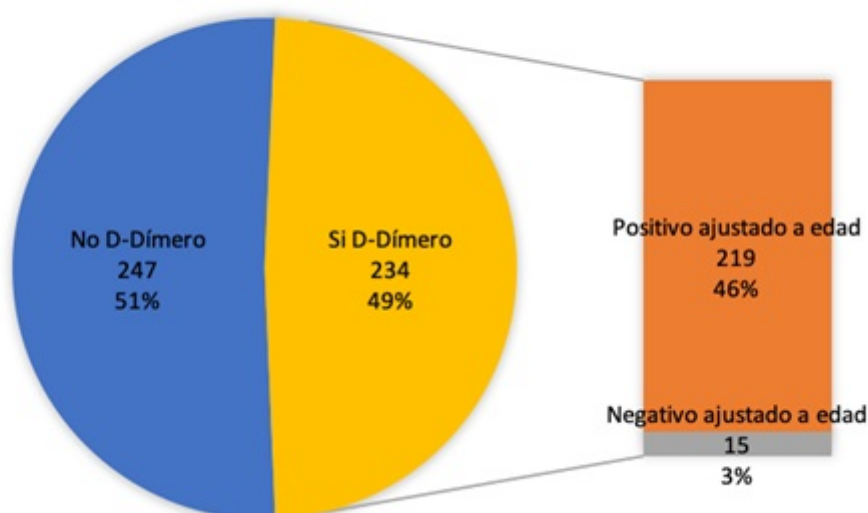
### Resumen

**Objetivos:** Cuantificar cuántos tromboembolismos pulmonares (TEP) agudos no se hubieran diagnosticado de haber ajustado el D-dímero a la edad del paciente. Describir su localización, mortalidad y complicaciones agudas. Comparar la evolución de dichos TEPs que hubieran sido no diagnosticados de haber ajustado el D-Dímero según edad con aquellos que sí que cumplirían las características necesarias para realizar prueba de imagen diagnóstica.

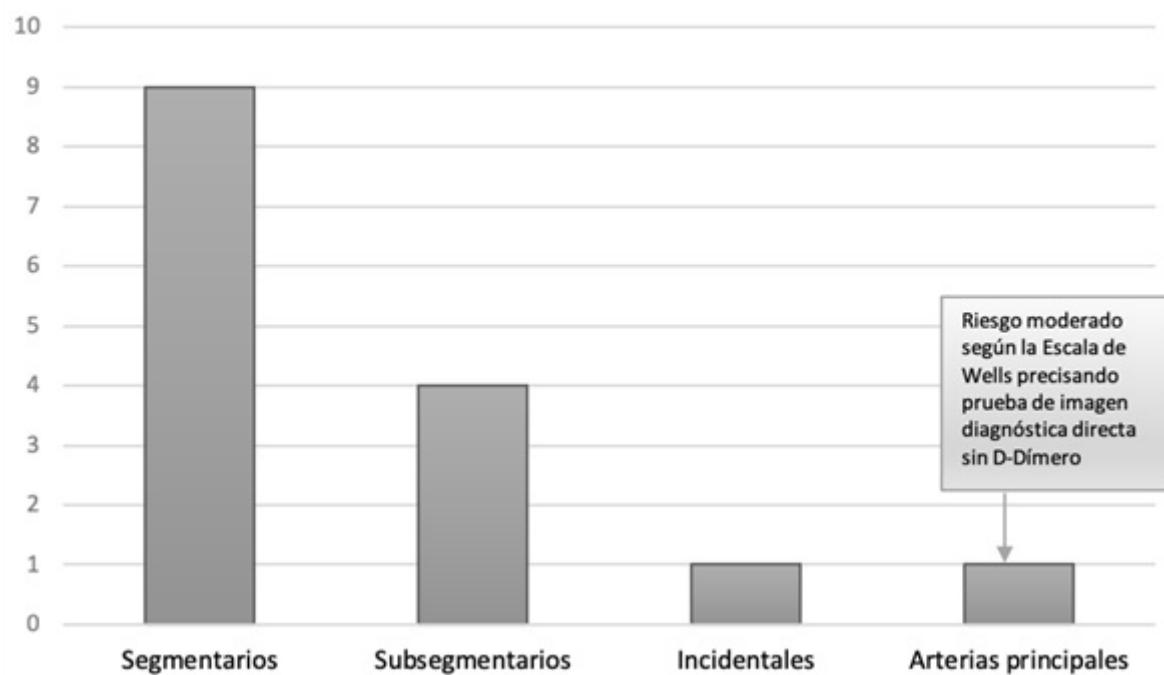
**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que analiza los pacientes dados de alta tanto desde el servicio de urgencias como de hospitalización entre enero de 2015 y marzo de 2023, ambos incluidos, con el diagnóstico de TEP agudo en un hospital de segundo nivel. Para comparar la evolución entre ambos grupos se utilizó mediante SPSS la prueba de chi-cuadrado.

**Resultados:** En total 481 pacientes cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Se realizó medición de D-dímero en las primeras 72h del diagnóstico en 234 (48,6%). Justando los valores obtenidos a la edad, 219 (93,5%) de ellos seguían siendo positivos, mientras que 15 (6,4%) pasaban a ser negativos. De estos 15 pacientes la mayoría fueron de segmentarios, 9 (60%). El segundo grupo fueron los TEP subsegmentarios con 4 pacientes (27%). Únicamente se registró una EP incidental (7%) y una EP en arteria principal derecha (7%). Es decir, sobre el total de pacientes registrados un 0,02% de los mismos presentaron una EP en arterias principales y bajo los nuevos límites de D-dímero no hubiera cumplido criterios de angioTC. De los 15 pacientes solo uno de ellos presentó sobrecarga cavidades derechas, siendo este el único que precisó ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos por causa externa a la EP. Un 26,6% (4 pacientes) fallecieron en los siguientes 3 meses al diagnóstico, 3 de ellos por neumonía bilateral por SARS-CoV-2 y 1 de ellos por *shock* séptico. A la hora de comparar el ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de este primer grupo mencionado (pacientes con D-dímero solicitado siendo este negativo) con los pacientes con D-dímero solicitado siguiendo la Escala de Wells siendo este positivo fue de 26,6% en el primer grupo y 10,3% en el segundo ( $p = 0,107$ ). Así mismo el porcentaje de fallecimiento en los primeros 3 meses en el primer grupo fue de 26,6% y en el segundo de 17,4%. ( $p = 0,469$ ). Por último el porcentaje de reingreso en los primeros 3 meses en el primer grupo fue de 6,6% y en el segundo grupo de 15,5% ( $p = 0,405$ ). Sin embargo estos datos fueron sesgados ya que no se especifica el motivo de ingreso en UCI, fallecimiento o reingreso.

## TEPS DIAGNOSTICADOS ENTRE 2015 Y 2023



## D-DÍMEROS NEGATIVOS AJUSTADOS A EDAD



**Discusión:** Los límites de D-dímero ajustado a edad pueden reducir en un número muy pequeño los diagnósticos de TEP, no siendo significativas las diferencias en la evolución de este grupo de pacientes de aquellos con D-dímero positivo para su edad.

**Conclusiones:** Es importante seguir ampliando los estudios y la calidad de los mismos en el caso de que se planteen nuevos límites para el D-dímero ya únicamente se ve disminuida la tasa de reingreso en los pacientes con D-dímero negativo ajustado a edad.