



<https://www.revclinesp.es>

T-54. - ¿ES ÚTIL LA ESCALA PERC PARA DESCARTAR EL DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS?

S. Rizzo Raza, A. Silva Vázquez, J. Gil Domínguez, A. Gutiérrez García, A. Ruiz de Temiño de la Peña, A. Beltrán Sánchez, L. Briongos Figuero, T. Gómez Traveso

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Establecer la utilidad de la escala PERC para descartar el diagnóstico de TEP en pacientes menores de 50 años.

Métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de TEP mediante angioTC o gammagrafía, menores de 50 años que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega entre los años 2010 y 2012. Se recogen las siguientes variables: edad, sexo, sintomatología, factores de riesgo, diagnóstico al ingreso, escala Wells modificada, escala PESI simplificada, escala PERC, índice de comorbilidad de Charlson y la predicción de mortalidad según el índice de Charlson. Los datos fueron recogidos en el programa Excel y analizados en el programa estadístico SPSS 15.0.

Resultados: De un total de 247 pacientes diagnosticados de TEP 22 eran menores de 50 años. Según la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov la muestra seguía una distribución normal, con una media de edad de 35,86 años (DE \pm 9,95 años). 17 pacientes (77,3%) fueron mujeres y 5 pacientes (22,7%) hombres. De los 17 pacientes en los que se sospechó TEP, 12 pacientes (70,6%) tenían una escala de Wells modificada probable, mientras que de los 5 pacientes restantes (100%) en los que no se sospechó TEP, la escala de Wells modificada fue poco probable, con un test exacto de Fisher estadísticamente significativo ($p = 0,01$). Analizando la relación entre la escala de PERC y Wells modificado, solamente en 2 pacientes se podía haber descartado TEP, en comparación con los 20 restantes ($p = 0,195$).

Discusión: La escala de PERC es utilizada para descartar TEP en pacientes menores de 50 años que acuden a Urgencias con síntomas sugestivos de TEP. Solo puede ser usada en poblaciones con una prevalencia de TEP menor al 20%. Si todos los criterios de la escala se cumplen y el paciente tiene una baja probabilidad clínica según la escala de Wells, se podría descartar TEP. En nuestros resultados no se encontró significancia entre estas dos escalas, probablemente debido al pequeño tamaño muestral.

Conclusiones: A pesar de que en nuestro estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre las escalas de PERC y Wells modificado para descartar TEP, debido a la limitada cantidad de pacientes menores de 50 años, consideramos que la aplicación en urgencias de esta herramienta diagnóstica sería de mucha utilidad para no someter al paciente a pruebas innecesarias, por lo que sería necesario realizar un nuevo estudio con mayor tamaño muestral.