



<https://www.revclinesp.es>

T-031 - VALIDACIÓN DE ESCALAS EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Carmona Escribano¹, C. Jimeno Griñó¹, M. Camiña Ceballos¹, J. Menguel Bello¹, C. Martínez Huguet², M. Mallén Díaz de Terán¹, T. Omiste Sanvicente¹ y E. Calvo Beguería¹

¹Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca. ²Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Resumen

Objetivos: Analizar la validación en nuestro medio de las escalas predictivas diagnósticas (Wells y Ginebra) y pronóstica (PESI) de los pacientes con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), ingresados durante 2015 y 2016 en el Hospital San Jorge de Huesca.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de TEP y su relación con las escalas, entre enero 2015 a diciembre 2016, analizado con el programa SPSS.

Resultados: Se revisaron 70 historias de pacientes con diagnóstico de TEP, 34 mujeres (48,5%) y 36 hombres (51,4%), con una edad media de 73 años y siendo el 54,3% de los pacientes mayores de 75 años. La mortalidad global fue de 16 pacientes (22,8%). Al diagnóstico los pacientes presentaban en la escala de Wells: 12,9% baja probabilidad, 65,7% intermedia probabilidad y el 21,4% alta probabilidad. En lo referente a las complicaciones, trombosis venosa profunda (TVP) asociada (30 pacientes) y muerte se relacionó más frecuentemente con la probabilidad intermedia en Wells sin asociación estadísticamente significativa. En la escala Ginebra presentaban baja probabilidad el 15,7%, probabilidad intermedia 74,3% y alta probabilidad 10%. De forma similar a lo que ocurría con la escala de Wells, tener un valor intermedio en escala Ginebra asoció un 64% a TVP y un 62,5% a muerte sin mostrar estadística significativa. En lo referente a la escala pronostica de PESI los pacientes presentaban el 21,4% riesgo bajo, 15,7% intermedio y 62,4% riesgo alto. El 56,7% de pacientes que presentaron TVP tenían un riesgo alto/muy alto en PESI. Cuando comparamos los niveles de D-dímero con la escala PESI, de los 54 pacientes a los que se realizó dímero D y que obtuvieron un valor > 500 ng/mL, 30 pacientes (55,6%) presentaban > 75 años y 35 pacientes (64,8%) presentaban un PESI riesgo alto/muy alto sin mostrar asociación estadísticamente significativa. Los niveles D-dímero > 2.500 ng/mL, no diferenciaron la afectación de arterias principales pulmonares (57%) respecto a la afectación de arterias segmentarias (61%) y tampoco se relacionó con mayor asociación de TVP, ni retrombosis. Respecto a la mortalidad, el 87,6% de las muertes (14 pacientes) presentaban un PESI con riesgo alto/muy alto, siendo el 12,5% de muertes con riesgo intermedio y ningún fallecido presentó riesgo muy bajo/bajo, esto fue estadísticamente significativo (chi cuadrado p 0,05). El 62,5% de muertes presentaban un D-dímero > 2.500 ng/mL sin asociación estadística. No se encontró asociación entre PESI elevado y aumento de troponina ni BNP.

Discusión: En la mayoría de nuestros pacientes se presentaba probabilidad intermedia diagnóstica de TEP en escala de Wells y Ginebra, sin que un valor elevado en estas pronostique mortalidad ni clara asociación con complicaciones. El 53,3% pacientes que presentaron TVP mostraron probabilidades intermedias en Wells y

Ginebra. Se observa que a mayor PESI se relaciona con mayor mortalidad (con asociación estadísticamente significativa $p < 0,05$), así como elevación de D-dímero, TVP y afectación de a. principales sin mostrar estadística significativa. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre PESI elevado y elevación de troponina o BNP, en parte limitado por el tamaño de la muestra.

Conclusiones: El diagnóstico del TEP requiere alto grado de sospecha y la aplicación de las escalas predictivas Wells y Ginebra ayudan a la validación de la impresión diagnóstica, sin asociarse un valor elevado a pronóstico. La escala PESI en nuestro medio mostró identificación de aquellos enfermos con peor pronóstico, por lo que su uso identifica a los pacientes de bajo riesgo de mortalidad facilitando su manejo clínico.