



<https://www.revclinesp.es>

T-60. - PROBABILIDAD CLÍNICA Y ANGIO-TC EN SOSPECHA DE EMBOLIA PULMONAR EN URGENCIAS

A. Hernández Molina¹, V. Rosa Salazar², D. Rodríguez Sánchez³, M. Hernández Contreras², M. García Méndez², B. García Pérez²

¹Servicio de Urgencias, ²Unidad de Corta Estancia /Medicina Interna, ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Debido a su alta sensibilidad y especificidad, el angio-TC es actualmente la prueba de referencia para el diagnóstico de embolia pulmonar (EP) en la mayoría de hospitales. Siguiendo las recomendaciones de las distintas guías clínicas, su realización está indicada en los pacientes con probabilidad alta-moderada y en aquellos que con probabilidad baja que presentan el dímero D positivo. El objetivo del presente estudio es determinar si en la práctica clínica habitual de nuestro servicio de Urgencias, la realización de un angioTC urgente para el diagnóstico de EP es precedida de una correcta valoración de la probabilidad clínica pre-test y en caso necesario, de una determinación de Dímero D previa a la exploración radiológica.

Métodos: Estudio retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes adultos a los que se les realizó un angio-TC para diagnosticar EP en el Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario de 3er nivel durante el mes de mayo de 2014. Se utilizó el protocolo validado en nuestro hospital en junio de 2008 basado en la escala y algoritmo diagnóstico de Wells. Para llevar a cabo este análisis se revisaron las historias clínicas de los pacientes, y atendiendo a la puntuación obtenida en dicha escala, se comprobó la probabilidad clínica que presentaban previo a la realización del angio-TC. Asimismo se comprobó a qué pacientes se les hizo una determinación de Dímero D previa a la prueba de imagen.

Resultados: Durante el periodo descrito se realizaron un total de 29 angio-TC a pacientes con sospecha de EP. Según los datos recogidos en las historias y aplicando la escala de Wells, la probabilidad clínica que presentaban previa a la exploración fue alta en 2 (7%) casos, media en 14 (48%) y baja en 13 (45%) de los pacientes. De estos 13 a 8 (62%) se les realizó angioTC tras obtener cifras altas de dímero D en sangre. En los 5 restantes, a 4 se les realizó la prueba sin determinación previa de DD, y en un único caso a pesar de tener un nivel de dímero D bajo. En cuanto a los resultados obtenidos de los 29 exámenes 5 (17%) fueron diagnósticos de TEP. Entre los positivos se encontraban los dos pacientes con alta probabilidad, otros 2 con probabilidad intermedia y un último paciente que presentaba una probabilidad pre-test baja.

Discusión: Teniendo en cuenta que los signos o síntomas aislados de tromboembolismo pulmonar son inespecíficos y poco sensibles para el diagnóstico, y que es la sospecha inicial la que determinará la actuación posterior, cobra importancia el uso de escalas validadas como la de Wells que nos ayudan a graduar la sospecha de EP. El angioTC es la prueba de referencia pero no está exenta de complicaciones (nefropatía por contraste, alergia, irradiación...) y un exceso en su uso deriva en problemas como retraso del proceso asistencial, sobrecarga de trabajo y aumento de costes. De acuerdo con los protocolos utilizados en nuestro hospital para el diagnóstico de TEP en Urgencias, según nuestro estudio se realizó de forma adecuada en 24

(83%) pacientes y de forma inadecuada en 5 (17%).

Conclusiones: En la mayoría de los pacientes estudiados del Servicio de Urgencias se aplicó de forma adecuada el protocolo establecido para el diagnóstico de EP. Existe un mínimo de pacientes en los que se podría mejorar la aplicación de dicho protocolo con la siguiente optimización del uso de recursos hospitalarios y con el descenso de los efectos deletéreos de la realización del angioTC.