Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1330

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-059 - ADECUACIÓN DE LOS ANGIOTC DE URGENCIAS A LA PROBABILIDAD CLÍNICA DE EMBOLISMO PULMONAR

M. Molina Cifuentes[1], A. Hernández Molina[2], V. Rosa Salazar[1], L. Bernal Martínez[3], S. Otalora Valderrama[1], M. Navarro Rodríguez[1], M. Martín Romero[1], B. García Pérez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Urgencias. [3]Servicio de Medicina de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es valorar el cumplimiento de los protocolos para el diagnóstico de TEP en nuestro hospital, concretamente el empleo que se hace de las escalas de valoración clínica inicial y del uso de pruebas complementarias como el angioTC.

Métodos: Estudio descriptivo de carácter retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes adultos a los que se les realizó un angio-TC para diagnosticar/excluir TEP en el Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario de tercer nivel durante un periodo de 11 meses, comprendidos entre diciembre de 2013 y noviembre de 2014 Para ello, revisamos todos los informes prestando atención a los variables necesarias para aplicar la escala de Wells, el empleo que se hizo del dímero D y el resultado final del angioTC.

Resultados: Se analizan los datos de 253 pacientes, de los cuales excluimos del estudio a 29 de ellos por mantener tratamiento anticoagulante. De los 224 casos restantes, el 53,6% eran varones y el 46,4% mujeres, con una edad media de 65,91 años. Finalmente, el angio-TC confirmó el diagnóstico de TEP en 41 de ellos (18,3%). Entre las variables incluidas en la escala de Wells se obtuvieron los siguientes resultados: antecedente de enfermedad tromboembólica 7,1%; cáncer activo 35,7%; signos de trombosis venosa profunda 6,3%; frecuencia cardiaca superior a 100 lpm 30,4%; inmovilización en los días previos 5,8%, antecedente de cirugía en las 4 semanas previas 8,9% y hemoptisis 5,4%. Tras calcular la puntuación de la escala que corresponde a cada paciente, obtenemos que en el grupo de baja probabilidad se incluyen 57 pacientes (25,8%), moderada probabilidad 154 pacientes (69,5%) y alta probabilidad 10 pacientes (4,5%). Asimismo, en el grupo de baja probabilidad, los pacientes con dímero D positivo fueron 30 (52,6%), negativo 6 pacientes (10,5%) y no se solicitó este valor en 21 pacientes (36,8%).

Discusión: Teniendo en cuenta la prevalencia del TEP es de un 15% en la población general y la alta afluencia de pacientes en las urgencias hospitalarias, el número de exploraciones realizadas fue menor del esperado. Entre las posibles explicaciones del reducido número de TC realizadas la principal sigue siendo aún el no considerar suficientemente el diagnóstico de TEP en los pacientes que consultan en urgencias. En el protocolo diagnóstico de nuestro hospital empleamos la escala de Wells, un modelo predictivo cuya utilidad en el diagnóstico del TEP ya ha sido ampliamente validada pese a que cuenta con conocidas limitaciones para su aplicación entre las cuales se encuentra la

subjetividad en uno de sus ítems. De acuerdo con el protocolo utilizado en nuestro hospital, en pacientes con sospecha de TEP y con probabilidad clínica baja, debemos obtener una determinación de dímero D que de resultar negativa excluye el diagnóstico y en caso de ser positiva hace necesario el realizar un angioTC para descartar definitivamente un TEP. Según nuestros resultados, los 27 pacientes con baja probabilidad a los que se le solicitó un angioTC sin realizar previamente una determinación de dimero D o incluso con un resultado negativo, muestran que aún es posible mejorar en el cumplimiento de los protocolos diagnósticos.

Conclusiones: En función de la prevalencia estimada de TEP en España el número de estudios realizados en nuestro servicio de urgencias es menor del esperado. Para una correcta valoración de los pacientes con sospecha de TEP, contamos con escalas predictivas validadas, pruebas complementarias fiables y con protocolos diagnósticos que nos apoyan en la toma de decisiones, no obstante es necesario insistir en su uso de forma habitual en nuestros servicios de urgencias.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.