PARA PROFESIONALES

PROBABILIDAD CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DURANTE EN EL EMBARAZO

El diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) durante la gesta es un desafío diagnóstico. Recientemente fue publicada la adaptación del score de pre-test clínico de Geneve (Ginebra) a TEP en el embarazo, Pregnancy-Adapted Geneva (PAG), modificando 2 de los criterios originales, edad >40 años (1 punto), y la frecuencia cardíaca mayor a 110 (5), manteniendo el resto de los mismos cirugía o fractura reciente de miembro inferior (2), antecedente de enfermedad trombo-embólica (3), dolor unilateral en un miembro inferior (3), hemoptisis (2), dolor a la palpación en un miembro inferior y edema (4). Se estratificaron 3 grupos según el riesgo: bajo (0-1), intermedio (2-6) y alto (>7), con una prevalencia de TEP creciente: 2,3%, 11,6% y 61,5%, respectivamente.
El nuevo score (PAG) tuvo un rendimiento diagnóstico mayor que el original (Geneva), con una AUC 0,795 vs. 0,684, respectivamente. La combinación de un Dímero D <500 ug/L y un score PAG no alto puede ser de utilidad para la exclusión clínica de TEP en el embarazo.

Bibliografía:

Robert-Ebadi H y col. Assessing the clinical probability of pulmonary embolism during pregnancy: The Pregnancy-Adapted Geneva (PAG) score. J Thromb Haemost 2021; 19(12): 3044-50. doi: 10.1111/jth.15521.

Tromboembolismo y embarazo. Tips de Información para Profesionales | 1