DÍMERO D en la evaluación del tromboembolismo venoso

TIPS DE INFORMACIÓN

PARA PROFESIONALES

COMPARACIÓN DE LA PRECISIÓN DE CUATRO REGLAS DE PREDICCIÓN DIAGNÓSTICA PARA EMBOLIA PULMONAR EN PACIENTES INGRESADOS EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología avalan el uso de estrategias alternativas al dímero D (DD) (500 ng/mL) para la exclusión de embolia pulmonar (EP) en urgencias (recomendación IIa-B): el corte ajustado por edad (edad 10 Qg/L en >50 años), el algoritmo YEARS y el PEGeD. Sin embargo aún persisten ciertas limitaciones. El objetivo de esta cohorte retrospectiva, unicéntrica, es comparar la exactitud diagnóstica de seis estrategias en una cohorte de urgencias con angio-TC pulmonar (ATC) como gold standard en todos los casos. Se evaluaron distintas estrategias: score de Wells + niveles de DD<500ng/mL, score de Ginebra + nivel de DD<500ng/mL, score de Wells + DD ajustado por edad, score de Ginebra + DD ajustado por edad, algoritmo YEARS y algoritmo PEGeD.

Se estudiaron 1.402 pacientes sometidos a ATC por sospecha de EP, con exclusión de pacientes COVID-19.

El estudio mostró que los algoritmos YEARS y PEGeD, fueron los más específicos de todas las reglas de predicción diagnóstica, pero se asociaron con una disminución significativa de la sensibilidad, especialmente en menores de 60 años. El ajuste por edad del corte de DD mostró que incrementa la especificidad, en comparación con el enfoque estándar, principalmente en mayores de 70 años, dado el balance riesgo-beneficio en la nefropatía por contraste. Estos resultados son consistentes con las recomendaciones de las guías, aunque la solidez de sus conclusiones queda condicionada por los sesgos metodológicos propios del diseño retrospectivo de la cohorte preseleccionada por imagen.

Bibliografía:
Silva BV, Jorge C, Plácido R, Menezes MN, Mendonça C, Urbano ML, Rigueira J, Almeida AG, Pinto FJ. Comparison of the accuracy of four diagnostic prediction rules for pulmonary embolism in patients admitted to the emergency department. Rev Port Cardiol. 2024; 43:551–559.