

Estudios descriptos por sus mismos autores editados en revistas biomédicas clasificadas por SIIC Data Bases.

La producción científica de origen iberoamericano publicada en revistas de lengua inglesa alcanza una limitada distribución entre los profesionales de América Latina, España y Portugal. Por esta causa, la sección Crónicas de autores ofrece un puente de comunicación entre autores y lectores del mismo origen.

Las páginas de siicsalud de la sección Crónicas de autores contienen información adicional relacionada con los autores: referencias bibliográficas, citas bibliográficas de trabajos anteriores del autor, domicilio de correspondencia, teléfono, correo electrónico, dirección de la revista en Internet, citas en Medline y SIIC Data Bases, palabras clave, etc.

Tromboembolismo pulmonar: el papel del dímero D

María Verónica Celeste Sosa Tomada

Centro Modelo de Cardiología, Catamarca, Argentina



Sosa Tomada describe para SIIC su artículo editado en *Insuficiencia Cardíaca* 8(1):9-14, Ene 2013.

La colección en papel de *Insuficiencia Cardíaca* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2007. Indexada en Latindex, DOAJ, Index Copernicus, LILACS, Scielo, Imbiomed, CUIDEN, Scopus y SIIC Data Bases.



www.siicsalud.com/tit/pp_distinguidas.htm
www.siicsalud.com/lmr/ppselecthtm.php

Catamarca, Argentina (especial para SIIC)

El tromboembolismo pulmonar es una enfermedad frecuente^{1,2} y potencialmente letal;³ su incidencia real no es bien conocida debido a su gran variabilidad clínica y las dificultades para su diagnóstico.⁴ La mortalidad por tromboembolismo pulmonar sin tratamiento es de alrededor del 30%, pero sólo del 2% al 8% con el tratamiento adecuado. Esta gran diferencia resalta la importancia del diagnóstico precoz para iniciar el tratamiento oportuno.⁵

En el manejo del tromboembolismo pulmonar se ha propuesto como una herramienta diagnóstica la determinación sérica de los niveles de dímero D;⁶ las diferentes pruebas para su evaluación presentan una elevada sensibilidad y una baja especificidad (98% al 100% y 35% al 39%, respectivamente).⁷

La sospecha clínica y la realización de una gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión (GG V/Q) es la estrategia diagnóstica más recomendada;⁸⁻¹² pero el resultado no es concluyente entre el 40% y el 60% de los casos.⁹⁻¹³ La angiografía permanece como el patrón de diagnóstico imprescindible en determinados pacientes, pero es costosa e invasiva y no está exenta de riesgo;¹⁴ además, no está disponible en la mayoría de los hospitales en situaciones de urgencia.

Así, vemos que son varios estudios los que demostraron su utilidad clínica para el diagnóstico y el seguimiento del tromboembolismo venoso. La rentabilidad diagnóstica de éstos viene dada por su capacidad para excluir el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar o de trombosis venosa profunda, o de ambos, cuando sus valores están por debajo del límite normal (valor predictivo negativo) y de afirmar la existencia de estas afecciones cuando se encuentra elevado (valor predictivo positivo). Pero este último es bajo para el dímero D en la gran mayoría de los trabajos. Esto obliga a realizar otras técnicas diagnósticas para confirmar o excluir el tromboembolismo venoso.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la utilidad del dímero D positivo; se incluyeron 58 pacientes internados en la unidad coronaria del Centro Modelo de Cardiología (San Miguel de Tucumán, Argentina) con sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar (signos de trombosis venosa profunda, disnea, dolor torácico, tos, taquicardia) y dímero D positivo; desde el 1 de junio de 2009 al 29 de febrero de 2012.

A todos los pacientes se les realizó una GG V/Q, separándolos en dos grupos: pacientes con alta probabilidad y con baja probabilidad de trom-

boembolismo pulmonar. El diagnóstico de tromboembolismo pulmonar se realizó ante la presencia de una GG V/Q de alta probabilidad.

Aparte del sexo y la edad, en la recolección de datos se tuvo en cuenta una serie de variables clínicas asociadas al diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. La sintomatología referida por el paciente representa el factor más importante, para primero sospechar y posteriormente identificar a los enfermos con tromboembolismo pulmonar, siendo de gran interés en la toma de decisiones.^{8,9,12,13,15} Sin embargo, presenta el inconveniente de la inespecificidad de sus manifestaciones. Las variables fueron evaluadas por separado en los grupos con GG V/Q de alta y baja probabilidad de tromboembolismo pulmonar.

Todos los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante intrahospitalario con heparina no fraccionada en infusión, ya que demostró beneficios en comparación con la ausencia de tratamiento.¹⁶ Teniendo en cuenta la elevada tasa de mortalidad entre los pacientes no tratados, se debe considerar el tratamiento anticoagulante en los enfermos con sospecha de tromboembolismo pulmonar mientras se espera la confirmación diagnóstica definitiva.¹⁷ El tratamiento oral utilizado al alta fue acenocumarol, que se evaluó en el total de los pacientes y en los dos grupos por separado, y fue indicado según criterio del médico.

Se obtuvo como resultado que, del total de pacientes, un 60% eran mujeres y un 74% eran mayores de 65 años. En total, 36 (62%) tenían GG V/Q positiva. En cuanto a los síntomas, lo más frecuentemente observado fue la disnea, y no se registraron diferencias significativas entre los dos grupos (GG V/Q positiva y negativa). Todos los pacientes con GG V/Q positiva recibieron tratamiento con anticoagulantes orales al alta y sólo 11 (50%) de los pacientes con GG negativa, con diferencias significativas.

Se concluyó que el dímero D positivo no predijo el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (tuvo un valor predictivo positivo del 60%), porcentaje algo superior al reflejado en la literatura, con una variabilidad amplia (30% a 81%),⁶ y demostró la importancia de realizar una GG V/Q para confirmar el diagnóstico; no se observaron diferencias significativas en cuanto a las variables de edad, sexo, factores de riesgo y cuadro clínico; y el tratamiento con anticoagulantes orales al alta tuvo relación significativa con el diagnóstico realizado por GG V/Q y no con la presencia de dímero D positivo.

Los enfermos con GG V/Q negativa plantearon mayor dificultad para su manejo, que fue observado en el 50% de los pacientes, un porcentaje similar al encontrado en otros estudios.⁷ Estos recibieron anticoagulantes orales debido a otras causas, como la presencia de trombosis venosa profunda, fibrilación auricular, etcétera.

De los datos de nuestro trabajo se desprende que los valores de dímero D positivo no representan una ayuda para el diagnóstico y manejo del tromboembolismo en el servicio de unidad coronaria. La gammagrafía pulmonar sigue recomendándose como la prueba diagnóstica fundamental ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar,^{8,9,11} aunque cada vez está adquiriendo mayor protagonismo la realización de la tomografía computarizada helicoidal.^{18,19}