



ADHERÈNCIA A LES GUIES I VALOR DEL D-DIMER EN PACIENTS ONCOLÒGICS AMB SOSPITA D'EMBOLISME PULMONAR

Laura Lozano Polo, Mireia Puig Campmany, Jose Alberto Santos Rodriguez, Jordi Martin Marcuello, Antoni Moline Pareja, Salvador Benito Vales
Servei d'Urgències. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducció:

En pacients oncològics, la incidència d'embolisme pulmonar (EP) és superior. L'adherència a les guies de pràctica clínica (GPC) s'ha mostrat la pràctica més segura i eficient pel diagnòstic d'EP. Els valors del D-dímer (DD) en aquesta població sovint es troben elevats, recomanant l'ús del DD ajustat (DDA).

Objectius:

Analitzar l'adherència a les GPC en l'avaluació de les sospites d'EP a urgències en el grup de pacients oncològics

Material i mètodes:

Estudi retrospectiu. Pacients estables >18 anys amb neoplàsia activa i sospita d'EP el 2012 al Servei d'Urgències

Resultats

De 779 pacients amb sospita d'EP, 121 (15.5%) presentaven càncer actiu (edat mitjana = 71.37 anys, DE 12.35). La incidència de EP fou superior en el grup d'oncològics (15.7% vs 7%, $p=0.004$).

El DD positiu fou significativament superior en el grup d'oncològics (87.6% vs 65.2%, $p<0.001$), així com el valor del DDA (81.8% vs 54.3%, $p<0.001$).

L'adherència a les GPC basades en la escala de Wells simplificada i el DD fou significativament inferior en el grup d'oncològics (51.7% vs 28.1%, $p<0.001$). L'ús del DDA augmenta l'adherència a les mateixes (60.3% vs 31.4%, $p<0.001$), principalment en pacients no oncològics. L'ús del DD implicaria la no realització de 3TC (6.12%) en el grup de pacients oncològics mentre que disminuiria 67 del grup de no oncològics (17.17%). La sensibilitat en ambdós grups es del 100%, objectivant-se però una baixa especificitat en el grup d'oncològics (13.04% vs 35.90%), amb escassa millora al utilitzar el DDA (19.56%) en aquest grup però sí en els no oncològics.

Conclusions

L'adherència a les GPC és inferior en pacients oncològics. El DD i el DDA són amb més freqüència positius en aquest grup de població, probablement relacionat amb la malaltia de base, suposant una limitació pel diagnòstic.

L'ús del DDA disminuiria en nombre de TC possibles, mantenint una bona sensibilitat, no especificitat, principalment a expenses del grup de no oncològics, fent-nos pensar en la necessitat d'establir nous punts de tall en aquest subgrup de població.

XXV Congrés
nacional català
d'urgències i emergències
Reus, 27 i 28 d'abril de 2017



**EN GUÀRDIA
PER TU**