

UTILIDAD CLÍNICA DE LA DETERMINACIÓN DE DÍMERO D (TEST DE ELISA RÁPIDO) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SOSPECHA DE EMBOLISMO PULMONAR

P. Llamas, R. Mata, C. Soto, D. Subirá, A. Román, E. Prieto, M. Callejas, E. Vizcarra, C. Paniagua, J. Outeiriño.

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Fundación Jiménez Díaz. UAM. Madrid.

Introducción: La ausencia de niveles elevados de dímero D (DD) es útil para descartar la presencia de tromboembolismo pulmonar (TEP) cuando se utiliza un test de alta sensibilidad y elevado valor predictivo negativo (VPN). Sin embargo, tiene un valor limitado en la estrategia diagnóstica del TEP en pacientes hospitalizados dada su baja especificidad en esta población.

Objetivos: a) Evaluar la utilidad clínica del DD, determinado mediante una técnica de ELISA rápido (VIDAS D-dimer; bioMerieux) en pacientes ingresados con sospecha de TEP, y considerando diferentes puntos de corte; y b) determinar la influencia de la edad y los días de ingreso en la especificidad del test.

Pacientes y métodos: Se incluyeron en el estudio 120 pacientes hospitalizados (56M/62V; edad 24-98, media 66.9 años) con sospecha clínica de TEP. Las muestras de plasma citratado se procesaron inmediatamente tras su extracción, y se determinó el DD mediante el VIDAS D-dimer. El punto de corte considerado para la exclusión de TEP fue $>500 \mu\text{g/l}$. Se analizó la utilidad del test, considerando otros puntos de corte. Así mismo, se evaluó la influencia de la edad y de los días de ingreso en la especificidad del test. Se recogieron las complicaciones trombóticas en los tres meses posteriores al estudio en pacientes con DD negativo.

Resultados: En 27 de los 120 pacientes se hizo un diagnóstico de TEP (22.5%). No hubo diferencias en los pacientes con o sin TEP en la edad media (70.1 ± 16.9 vs 68.6 ± 12.5) ni en los días de ingreso (6.5 ± 5.4 vs 5.4 ± 3.2). Los niveles de DD fueron más elevados en pacientes con TEP que sin TEP: $4568.8 \mu\text{g/l} \pm 4434.6$ vs $2859.2 \mu\text{g/l} \pm 2183.6$ ($p < 0.01$). La sensibilidad y el VPN del test fue 100% (95%IC: 91-100 y 94-100 respectivamente). La especificidad fue de 27% (95%IC: 19-35) y el VPP, 30% (95%IC: 21-38).

Cuando se analizaron estos parámetros con un punto de corte de $700 \mu\text{g/l}$, la sensibilidad no cambió, pero sin embargo la especificidad se incrementó de 27% a 40%. Los resultados de la sensibilidad y especificidad con el resto de los puntos de corte analizados se muestran en la figura. Al estratificar los pacientes según edad y días de ingreso, la especificidad fue menor en > 65 años vs ≤ 65 (27 vs 50), y según los días de ingreso > 4 días vs ≤ 4 (4 vs 35). No hubo ninguna complicación trombótica en los tres meses de seguimiento en los pacientes con un DD negativo.

Conclusiones: En pacientes ingresados con sospecha de TEP, la determinación de DD tiene baja rentabilidad. Aunque un resultado negativo excluye un TEP en nuestra serie, el porcentaje de pacientes ingresados con DD negativo es bajo. El nivel elevado de DD puede deberse a múltiples causas, lo que explicaría la baja especificidad de la prueba. El aumento del punto de corte a $700 \mu\text{g/l}$ podría incrementar la utilidad clínica del DD en este grupo de pacientes.