

Publicación Médica de

# Neumología

Miércoles, 23 de diciembre de 2015 | NÚMERO 77

[Acceda a nuestra hemeroteca](#)

RESPECTO A LAS RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO

## Las guías clínicas de tromboembolismo pulmonar no se siguen, según Neumosur

Se usa la prueba de determinación del dímero-D sin cumplir fielmente las directrices



Redacción. Sevilla

Los profesionales sanitarios no suelen seguir las recomendaciones recogidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico del tromboembolismo pulmonar (TEP), una patología con una importante mortalidad. Según las conclusiones de un trabajo de investigación elaborado por especialistas de Neumosur, la sociedad científica que reúne a los neumólogos y cirujanos torácicos de Andalucía, en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, uno de los principales errores en el que suelen incurrir los clínicos es no usar correctamente dentro de los algoritmos diagnósticos la determinación del dímero-D (DD). Los dímeros-D son producto de la degradación de la fibrina, una proteína que interviene en la coagulación sanguínea.

La presencia de dímeros-D en la sangre se asocia a un diagnóstico positivo de tromboembolismo, que hay que confirmar con pruebas de imagen. El valor más interesante de los DD es que si no están elevados descartan la posibilidad trombótica con una probabilidad cercana al 100 por cien. Por lo tanto, un análisis de sangre para medir el índice de dímeros permite descartar la presencia de un coágulo sanguíneo. El no solicitar un dímero-D puede derivar en la utilización de otras pruebas diagnósticas, llegando a descartar un cuadro de TEP con más pruebas de las necesarias.

Este estudio analizó los casos de casi 350 pacientes a lo largo de un año entero. Sobre el 33,5 por ciento se siguió una estrategia diagnóstica adecuada, mientras que en el resto no fue así, en gran medida (un 70,6 por ciento de las situaciones de este subgrupo) por no utilizar o interpretar de forma correcta la determinación del dímero D.

En aquellos casos en los que se confirmó un cuadro de TEP, el criterio diagnóstico es correcto en la mayoría de los casos. Sin embargo, cuando se descarta la patología, en el 46 por ciento de las situaciones podría haberse seguido una estrategia más adecuada.

Este trabajo no ha podido determinar con certeza el motivo por el que los clínicos no siguen fielmente las recomendaciones de las guías de práctica clínica. El resultado obtenido es similar al de otras investigaciones de características similares realizados en otros puntos de Europa. Los autores de esta investigación subrayan en la necesidad de realizar otros estudios que evalúen las limitaciones para la adaptación de las GPC en un contexto sanitario en concreto.



Francisco Casas, presidente de Neumosur.