

Precisión diagnóstica del punto de corte del valor del dímero-D ajustado a la edad en pacientes mayores con sospecha de embolia venosa

Diagnostic precision of the cut point of the value of age-adjusted D-dimer in elderly patients with suspected venous embolism

Carlos Eugenio Sánchez, MD⁽¹⁾; Luisa González Grass⁽²⁾

Rev Colomb Neumol 2013; 25 (1):63-65

REFERENCIA

Schouten HJ, Geersing GJ, Koek HL, Zuithoff NP, Janssen KJ, Douma RA, van Delden JJ, Moons KG, Reitsma JB. Diagnostic accuracy of conventional or age adjusted D-dimer cut off values in older patients with suspected venous thromboembolism: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2013; 346: f2492.

PREGUNTA

¿Es la edad una variable que afecta la precisión diagnóstica del dímero-D ante la sospecha de embolia venosa?

DISEÑO

Revisión sistemática y meta-análisis.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Búsqueda en bases de datos (Medline, Embase) de estudios que evalúan el valor diagnóstico del dímero-D, publicados antes del 21 de junio de 2012, contactando los autores de los estudios primarios.

MUESTRA POBLACIONAL

- Se incluyeron finalmente cinco estudios, con un total de 22.630 pacientes, de los cuales 12.630 tenían probabilidad clínica baja para enfermedad tromboembólica venosa.
- Los cinco estudios incluyeron 13 cohortes divididas así: siete cohortes con sospecha de tromboembolia pulmonar (escala de Ginebra ≤ 10 o escala de Wells ≤ 4); 6 cohortes con sospecha de trombosis venosa profunda (escala de Wells ≤ 2 o ≤ 1).

RESULTADOS

La especificidad del valor de punto de corte convencional disminuyó con el aumento de la edad (tabla 1). En cuanto a los valores de punto de corte ajustados a la edad, se detectaron especificidades superiores sobre todas las categorías de edad (tabla 1). Se obtuvo una sensibilidad tanto para los valores de punto de corte convencional como ajustados a la edad, por encima del 97% en todas las categorías de edad.

CONCLUSIÓN

- Utilizar el valor de corte del dímero D ajustado a la edad (edad $\times 10$ $\mu\text{g/L}$) asociado a una probabilidad

⁽¹⁾ Médico Internista, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

⁽²⁾ Estudiante pregrado Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Carlos Eugenio Sánchez. Correo electrónico: carlosesanchezc@hotmail.com

Recibido: 25-05-2013. **Aceptado:** 13-06-2013.

Tabla 1. Valores de especificidad del dímero D convencional y ajustado a la edad.

Edad (años)	Número de pacientes	Prevalencia (%)	Especificidad combinada (IC95%)		
			Convencional	Ajustada a la edad	Valor de p
≤50	5.528	12,3 (3,09-28,6)	66,8 (61,3 a 72,0)	*	*
51-60	2.043	13,4 (5,00-33,3)	57,6 (51,4 a 63,6)	62,3 (56,2 a 68,0)	0,005
61-70	1.815	15,6 (6,58-26,2)	39,4 (33,5 a 45,6)	49,5 (43,2 a 55,8)	<0,001
71-80	1.842	21,5 (6,78-34,5)	24,5 (20,0 a 29,7)	44,2 (38,0 a 50,5)	<0,001
>80	1.269	15,2 (5,88-26,9)	14,7 (11,3 a 18,6)	35,2 (29,4 a 41,5)	<0,001

*No hay información.

clínica baja, permite excluir el diagnóstico de embolia pulmonar en los pacientes mayores de 50 años, dada la mayor especificidad respecto al valor convencional; cobra aún más relevancia en el grupo de edad de mayores de 80 años ya que fue en éste en el que se obtuvo más del doble de especificidad para el valor ajustado a la edad con relación al convencional.

- La evaluación del valor del dímero D ajustado a la edad es una estrategia más segura y eficiente que el valor convencional, ya que ayuda a limitar el tiempo, el costo y los riesgos a los que se expone a los pacientes con la realización de técnicas que impliquen, por ejemplo, alta exposición a radiación.

COMENTARIO

La enfermedad embólica venosa es una patología cada vez más frecuente, y aún cuándo el progreso de las técnicas diagnósticas es cada vez mayor, su mortalidad sigue siendo elevada con muy poca variación en las últimas décadas. Es por esto que ante la sospecha clínica las pruebas con valor predictivo negativo significativo desempeña un rol importante para descartar la patología y así evitar invertir tiempo y recursos en pruebas adicionales, que en consecuencia acortan el intervalo de tiempo entre diagnóstico y tratamiento, y por ende contribuyen a reducir la mortalidad causada por dicha enfermedad. Una prueba con gran valor predictivo negativo es la determinación analítica de dímero D, el cual ha modificado el abordaje de la enfermedad tromboembólica venosa, permitiendo excluir el diagnóstico cuando su tasa es inferior al valor umbral, evitando así la prescripción de exámenes de imagen sofisticados y costosos. La prevalencia media de trombosis venosa profunda con sospecha clínica baja es del 12,3% en

menores de 50 años, aumentando al 21,5% para edades entre 71-80 años. A raíz del aumento de la prevalencia para el grupo de mayor edad a pesar de la baja probabilidad clínica, cobra gran importancia una prueba específica con la que se pueda descartar esta entidad; el valor del dímero D convencional tiene una especificidad inversamente proporcional a la edad, y aunque el valor ajustado a la edad ($\text{edad} \times 10 \mu\text{g/L}$) conserva esta tendencia, refleja mayor especificidad para cada grupo etario, confirmando así su utilidad. Una tasa de dímeros D inferior a 500 ng/mL (punto de corte) permite descartar el diagnóstico de enfermedad venosa tromboembólica en aproximadamente el 95% de los pacientes en caso de probabilidad clínica baja o intermedia. No obstante, su valor predictivo positivo es malo; un resultado positivo ($> 500 \text{ ng/mL}$) no confiere certeza diagnóstica (1). Hay factores a tener en cuenta ya que su valor se puede elevar como respuesta a múltiples situaciones clínicas (tumores, infecciones, traumatismos, embarazo, etc.). Su negatividad presenta un valor predictivo negativo (VPN) alto, en general superior al 95%. Por ello, en su aplicación clínica fundamental es excluir el diagnóstico de tromboembolia pulmonar en combinación con una probabilidad clínica baja, estimada empíricamente o mediante las escalas de probabilidad clínica (Wells, Ginebra) (2).

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no declaran algún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sitbon L. Papel de los Dímeros D en la Enfermedad Venosa-Tromboembólica (EVT) Acta Bioquím Clín Latinoam. 2010; 44: 101-8.
2. Balaira Villar A, Ruiz Iturriaga LA. Arch Bronconeumol. 2010; 46 (Supl. 7): 31-37.