



Validación de un método de predicción del riesgo de evolución desfavorable en pacientes con tromboembolia pulmonar

Sr. Director: Determinar el riesgo de complicaciones en los pacientes con tromboembolia pulmonar (TEP) resulta de suma importancia. Wicki et al¹ describieron un método sencillo de predicción del riesgo de evolución desfavorable en los 3 primeros meses en pacientes con TEP. En este estudio intentamos determinar la validez de este método en nuestra serie de pacientes con TEP.

El método de predicción del riesgo de evolución desfavorable en pacientes con TEP descrito por Wicki et al¹ incluye 6 variables, cada una de ellas con una puntuación: cáncer (2 puntos), presión arterial sistólica inferior a 100 mmHg (2 puntos), trombosis venosa profunda previa (1 punto), trombosis venosa profunda demostrada en la ecografía Doppler venosa de miembros inferiores (1 punto), presión arterial de oxígeno basal menor de 60 mmHg (1 punto) y presencia de insuficiencia cardíaca (1 punto). La evolución desfavorable se definió como la aparición de hemorragia mayor, recidiva tromboembólica y/o fallecimiento en los 3 primeros meses. Los pacientes con una puntuación igual o inferior a 2 se consideraron de bajo riesgo de evolución desfavorable, y aquellos con una puntuación superior a 2, de alto riesgo.

Para validar este método, utilizamos los datos de un estudio observacional de un total de 40 pacientes ambulatorios consecutivos diagnosticados de TEP mediante métodos objetivos en un hospital de primer nivel de un área rural de Extremadura (España). En todos los pacientes se programó un seguimiento de al menos 3 meses con tratamiento anticoagulante. La edad media de los pacientes fue 75,1 años (rango: 35-94 años) y 24 (60%) eran mujeres. Siete pacientes (17,5%) tuvieron cáncer activo. Todos los pacientes recibieron en la fase aguda tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Dos pacientes fallecieron en la fase aguda. A largo plazo, 33 pacientes recibieron tratamiento con acenocumarol y 5 pacientes heparina de bajo peso molecular. Un total de 11 pacientes (27,5%) tuvieron una evolución desfavorable: 9 fallecieron, 4 presentaron una recidiva tromboembólica y 2 tuvieron una hemorragia mayor. De un total de 27 pacientes de bajo riesgo según el método estudiado, 2 (7,4%) experimentaron una evolución desfavorable y uno (3,7%) falleció. De un total de 13 pacientes de alto riesgo, 9 (69,2%) presentaron una evolución desfavorable y 8 (61,5%) fallecieron. El valor predictivo negativo de una puntuación igual o inferior a 2 para una evolución desfavorable fue del 92,6%. El valor predictivo negativo de una puntuación igual o inferior a 2 para fallecimiento fue del 96,3%.

Recientemente se ha validado el método de Wicki et al¹ en un estudio retrospectivo, en el que se halló un valor predictivo negativo para una evolución desfavorable del 95%². En nuestro estudio los resultados son muy similares a los obtenidos en los 2 estudios previos^{1,2}. La diferencia más llamativa fue que sólo en torno al 10% de los pacientes de estos 2 estudios tuvieron una evolución desfavorable en los 3 primeros meses, mientras que en nuestra serie más de una cuarta parte presentó esa evolución en ese mismo período, si bien la edad media de nuestros pacientes fue bastante mayor (aproximadamente 10 años más)^{1,2}. Nuestro estudio parece confirmar la validez en nuestro medio de este método de predicción del riesgo de evolución desfavorable en pacientes con TEP. No obstante, nuestra serie es pequeña y otros estudios con una muestra mayor, y a ser posible prospectivos, deberían confirmar esta observación. La sencillez de este método facilitaría su aplicación en la clínica y permitiría la toma de decisiones basadas en el riesgo de evolución desfavorable.

José María Calvo Romero^a
y Esther María Lima Rodríguez^b

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Ciudad de Coria. Coria. Cáceres. España.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud de Coria. Coria. Cáceres. España.

1. Wicki J, Perrier A, Perneger TV, Bounameaux H, Junod AF. Predicting adverse outcome in patients with acute pulmonary embolism: a risk score. *Thromb Haemost.* 2000;84:548-52.
2. Nendaz MR, Bandelier P, Aujesky D, Cornuz J, Roy PM, Bounameaux H, et al. Validation of a risk score identifying patients with acute pulmonary embolism, who are at low risk of clinical adverse outcome. *Thromb Haemost.* 2004;91:1232-6.