

Indicaciones del Dímero D en el diagnóstico de la ETEV-TEP en Urgencias

OBJETO: Establecer las indicaciones a seguir para la solicitud del Dímero D ante pacientes que acuden a Urgencias con síntomas/diagnóstico de la ETEV-TEP

ALCANCE: Pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias de HM Hospitales con síntomas de shock.

INDICACIONES DEL DÍMERO D EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ETEV-TEP EN URGENCIAS:

El dímero D es uno de los principales productos de degradación de la fibrina liberados tras la escisión de la fibrina entrecruzada por la plasmina. El dímero consta de dos dominios D de monómeros de fibrina adyacentes que han sido entrecruzados por el factor XIII activado. Su elevación en el plasma es indicativa de actividad fibrinolítica activa, por lo que es un marcador indirecto de trombosis.

La determinación de Dímero D en suero en el diagnóstico de la ETEV tiene un alto valor predictivo negativo (VPN>97%), pero su valor predictivo positivo es bajo debido a su escasa especificidad (inferior al 80%). Tanto en el caso de sospecha de Trombosis venosa profunda (TVP) como de tromboembolismo pulmonar (TEP), la clínica y las pruebas de imagen tienen un poder diagnóstico superior.

En ambos casos, si hay sospecha clínica, se debe estratificar en primer lugar la probabilidad clínica con la escala de Wells (más sencilla y rápida) que asigna un grado de probabilidad: bajo, intermedio o alto. Por tanto, y de acuerdo con las recomendaciones de la SEMES y la SEMI, se establecen los siguientes criterios para la indicación de solicitud de Dímero D en Urgencias:

1.- Ante sospecha clínica de **TVP**, sólo si la **probabilidad clínica es baja** (se adjunta escala de Wells). Si es intermedia o alta no aporta valor, y se solicitará eco-Doppler, independientemente de la resolución asistencial que se adopte (alta o ingreso).

2.- Ante sospecha clínica de **TEP**: se deberá pedir inicialmente AngioTC de tórax si la probabilidad es alta. Si la probabilidad clínica es baja o intermedia, se solicitará inicialmente Dímero D o AngioTC en función del estado del paciente (estable: DD; inestable: AngioTC). Probabilidad clínica baja con un resultado negativo de dímero D: permite excluir el TEP con un grado muy alto de fiabilidad (valor predictivo negativo: 99%).

NO ESTÁ INDICADO PEDIR DETERMINACIÓN DE DÍMERO D EN URGENCIAS EN NINGUNA OTRA SITUACIÓN.

| Escala de Wells | Puntos |
|--|---------------|
| TEP como primera posibilidad diagnóstica | 3 |
| Signos de TVP | 3 |
| TEP o TVP previas | 1.5 |
| Frecuencia cardiaca >100 lpm | 1.5 |
| Cirugía o inmovilización en las 4 semanas previas | 1.5 |
| Cáncer tratado en los 6 meses previos o en tratamiento paliativo | 1 |
| Hemoptisis | 1 |
| Probabilidad clínica | Puntos |
| Baja | 0-1 |
| Intermedia | 2-6 |
| Alta | ≥ 7 |