



NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO DE NEUMOSUR SEÑALA QUE LOS PROFESIONALES SANITARIOS NO SIGUEN EXACTAMENTE LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS CLÍNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

- Según las conclusiones de este trabajo de investigación, una de las principales desviaciones en el que suelen incurrir los clínicos es usar la prueba de determinación del dímero-D sin seguir fielmente las directrices de las Guías de Práctica Clínica (GPC)
- El incumplimiento de las recomendaciones de las GPC puede derivar a la utilización innecesaria de pruebas diagnósticas o a descartar un cuadro de tromboembolismo pulmonar (TEP) con un criterio diagnóstico incorrecto
- En aquellos casos en los que se confirmó el cuadro de TEP, el criterio diagnóstico es correcto en la mayoría de los casos. Sin embargo, cuando se descarta la patología dicho criterio es incorrecto en el 46% de las situaciones

Miércoles, 9 de diciembre de 2015.- 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 –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 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, llegándose 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% se siguió una estrategia diagnóstica adecuada, mientras que en el resto no fue así, en gran medida (un 70,6% 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% 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.

Para más información:

Gabinete de comunicación de Neumosur: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)