

La combinación de datos semiológicos ayuda al diagnóstico de trombosis venosa profunda

Does this patient have vein thrombosis?

Anand S, Wells P, Hunt D. JAMA. 1998; 279: 1094-1099

Objetivo

Determinar el valor de la semiología y métodos complementarios no invasivos para el diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP).

Diseño

Revisión sistemática de la literatura.

Fuente y Selección de datos

A partir de una búsqueda en Medline desde 1996 hasta abril 1997, se obtuvieron 68 artículos sobre diagnóstico de TVP, cinco de los cuales tenían confirmación venográfica de TVP. Todos los estudios incluyeron pacientes con sospecha de TVP supra e infrapatelar. Se excluyeron aquellos pacientes con antecedentes de TVP previa, sospecha de TEP y embarazadas. Se evaluó el valor de los antecedentes personales y familiares, los signos y síntomas, la pletismografía de impedancia, la ecografía por compresión (ECO), y el dosaje de dímero D. Todos los datos semiológicos se evaluaron en forma individual y combinados en una guía de predicción clínica.

Resultados principales

Considerados en forma individual ningún dato del interrogatorio y/o examen físico fue suficientemente sensible o específico. En combinación pueden ser utilizados como guía de predicción clínica que permite clasificar a los pacientes en alta, intermedia, y baja probabilidad de TVP (tabla 1). Los estudios no invasivos son suficientes para corroborar o descartar TVP cuando coinciden con los resultados de la guía de predicción. Cuando no concuerdan es mandatoria una venografía.

PARAMETRO CLINICO	PUNTAJE
Cáncer Activo (tratamiento actual o en los 6 meses previos o paliativo)	1
Plejía, paresia, o inmovilización con yeso reciente de miembros inferiores	1
Postración por más de 3 días por cirugía mayor reciente (menos de 4 semanas)	1
Dolor localizado a lo largo de la distribución del sistema venoso profundo	1
Edema de toda la pierna	1
Edema de pantorrilla > 3 cm en comparación con la extremidad asintomática (medido 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial anterior)	1
Edema con godet (mayor en la extremidad sintomática)	1
Presencia de venas colaterales superficiales (no varicosas)	1
Diagnóstico alternativo tan o más probable que el de TVP	-2

Categorización por puntaje: ALTA PROBABILIDAD de TVP si >3 (LR+* 3.0); PROBABILIDAD INTERMEDIA si 1 o 2 (LR+ 1.3); BAJA PROBABILIDAD si 0 o negativo (LR+ 0.2)

Conclusiones

El proceso diagnóstico de TVP se ve facilitado mediante la utilización de una guía de predicción clínica conjuntamente con estudios no invasivos (ECO o pletismografía).

Fuente de financiamiento: Heart and Stroke Foundation of Ontario, Toronto, Canada.

COMENTARIO

Cada elemento aislado del interrogatorio y el examen físico constituye una prueba diagnóstica con sus respectivas características operativas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos*). Estos elementos pueden estar interrelacionados fisiopatológicamente o ser independientes unos de otros, variando en consecuencia el aporte relativo de cada uno de ellos al proceso diagnóstico. A menor interdependencia, mayor aporte relativo. Todos los médicos, en forma conciente o no, elaboramos y procesamos estos datos a la hora de abordar un paciente. La TVP es un ejemplo en donde las manifestaciones clínicas, en forma aislada, son poco confiables (sensibilidad y especificidad <50%). La pregunta sería ¿cómo se le puede sacar provecho a estos datos? En esta revisión tenemos la respuesta de como los datos semiológicos, que aisladamente aportan poco para modificar la probabilidad inicial de tener la condición, tomados en combinación como guía de predicción clínica tienen mayor valor. Podemos clasificar a los pacientes en aquellos que tienen probabilidad alta, intermedia o baja de TVP; y a partir de este anclaje* realizar un examen complementario (ECO por

compresión, el más disponible) que nos aumente o disminuya la probabilidad de tener la enfermedad con razonable certeza. Esta guía no nos permite diferenciar entre TVP supra e infrapatelar, dato que es relevante en cuanto a la conducta que debemos tomar ante el diagnóstico positivo. El dosaje de dímeros D es presentado en esta revisión como un test de alto valor predictivo negativo, dada su alta sensibilidad, pero debemos conocer la técnica de dosaje de nuestros laboratorios ya que las mismas tienen diferentes sensibilidades y especificidades, que pueden modificar su rendimiento diagnóstico. La ecografía por compresión y la pletismografía de impedancia son pruebas confirmatorias y por lo tanto suficientes para el diagnóstico, cuando los pacientes presentan las características clínicas concordantes con el resultado de las mismas. La ECO es de mayor utilidad cuando se trata de TVP supra-patelar. Concluimos que la evaluación racional del interrogatorio y la semiología, con la asistencia de pruebas diagnósticas accesibles y no invasivas, simplifican y economizan el proceso diagnóstico de los pacientes con sospecha de TVP.

*Ver Glosario

Dr. Juan Pablo Roubicek

Servicio de Internación Domiciliaria. Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata.