

Los dímeros D reducen estudios complementarios luego de una ecografía inicial negativa en el diagnóstico de trombosis venosa profunda

Objetivo

Evaluar y comparar la seguridad de dos estrategias diagnósticas en trombosis venosa profunda (TVP).

Diseño

Ensayo aleatorizado multicéntrico.

Lugar

Cuatro hospitales universitarios de Canadá.

Pacientes

Pacientes ambulatorios con sospecha clínica de primer episodio de TVP luego de ser negativa la ecografía Doppler proximal.

Intervención

En la rama experimental se realizó un test rápido de dímeros D por aglutinación de eritrocitos (SimpliRED) seguido de flebografía en el mismo día si el resultado era positivo o ningún otro estudio en los casos negativos. En la rama control se realizó una nueva ecografía a los 7 días. Recibieron tratamiento anticoagulante únicamente los casos de TVP confirmados.

Medición de resultados principales

El resultado primario a evaluar fue la presencia de TVP sintomática en la fase diagnóstica inicial o tromboembolismo venoso sintomático durante los 6 meses de seguimiento.

Resultados principales

Se incluyeron 910 pacientes. El 98,8 % completó el período de seguimiento (ver tabla).

Rama	n	m		TVP diagnosticada inicialmente	TVP en el seguimiento a los 6 meses	
Dímeros D	408	99	Flebografía (85%)	19/407 (4,7%)	6 (6,1%)	2,2% (1-4,2%)
		309	No flebografía (15%)		3 (1,0%)	
Ecografía al 7mo día	402		Ecografía (87%)	3/402 (0,7%)	5	1,3% (0,5-2,9%)
			No Ecografía (13%)			

Conclusiones

Un test negativo de dímeros D evita la repetición de un ecodoppler a la semana en la mayoría de los pacientes con sospecha de TVP y ecografía inicial negativa.

Fuente de financiamiento: Programa Nacional de Desarrollo e Investigación en Salud de Canadá.

Comentario

El algoritmo diagnóstico de TVP no es sencillo debido a que no existe el método diagnóstico ideal, es decir no invasivo y altamente sensible* y específico¹. Hoy día la ecografía venosa proximal con doppler es el primer método a utilizarse, pero se plantea un dilema frente a un resultado negativo. Este trabajo pretende echar luz en esta situación, que por cierto es bastante frecuente. Es un ensayo bien planteado desde el punto de vista metodológico, con aceptables desviaciones al protocolo y analizado considerando los pacientes perdidos como si tuvieran el peor resultado. Nos muestra la utilidad de un algoritmo usando dímeros D como segunda línea de estudio frente a un resultado negativo de la ecografía venosa inicial. Aporta evidencia sobre la seguridad de no tratar a los pacientes con ambos estudios negativos. Los dímeros D fueron normales en el 75 % de los pacientes y evitó así continuar con estudios diagnósticos. Si bien se usó la flebografía para confirmar el diagnóstico en el mismo día, sólo se pudo realizar en el 85 % de los pacientes. En la rama dímero D-flebografía se diagnosticaron más casos de TVP inicialmente que en el grupo control, debido a muchos casos de TVP distal, donde continúa la controversia acerca del beneficio de su anticoagulación. En relación a los casos durante los 6 meses subsiguientes sólo un 2 % de los pacientes en cada grupo tuvieron tromboembolismo venoso sintomático, no hallándose diferencias entre las estrategias evaluadas.

Los dímeros D son moléculas que circulan cuando un trombo es lisado por el sistema fibrinolítico. Valores elevados de dímeros D se encuentran habitualmente en pacientes con trombosis venosa profunda y valores normales pueden ser usados para excluir su diag-

nóstico. Pueden dosarse de diversa manera. Hay métodos automatizados altamente sensibles* como el STA-Liatest D-di o el ELISA que sirven para excluir trombosis por su alto valor predictivo negativo* (VPN) usados como test único². Existen métodos con alta especificidad* (75 %) pero menos sensibles* (85 %), que mantienen un alto VPN* cuando son usados en combinación con otros test diagnósticos. Este es el caso del SimpliRED empleado en este ensayo, que tiene la ventaja de poder realizarse al lado del paciente y obtenerse el resultado en minutos.

Resumiendo, ante un paciente con sospecha de TVP y ecografía negativa las opciones son varias: basarse en la probabilidad clínica para la toma de decisiones que no se tuvo en cuenta en este trabajo³; repetir la ecografía a la semana a todos los pacientes; o bien según el aporte hecho por Kearon y col. dosar dímeros D para excluir el diagnóstico si son negativos y sólo en los positivos repetir la ecografía a la semana. La flebografía puede reservarse para los pacientes que desean la resolución diagnóstica el mismo día, siempre y cuando no tengan contraindicaciones y el método esté disponible en el lugar de trabajo.

Conclusiones del comentador

Hay cada vez más evidencia que sustenta el dosaje de dímeros D en el proceso diagnóstico de TVP, sobre todo para excluir su diagnóstico luego de una ecografía doppler negativa y evitar de este modo el uso innecesario de estudios posteriores.

* ver glosario

Daniel E Roubicek [Instituto Médico Bolívar - Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata.]

Roubicek D. Los dímeros D reducen estudios complementarios luego de una ecografía inicial negativa en el diagnóstico de trombosis venosa profunda. Evid. actual. práct. ambul. 2005; 8:140. Comentario de: Kearon C, Ginsberg J, Douketis J y col. **A Randomized Trial of Diagnostic Strategies after Normal Proximal Vein Ultrasonography for Suspected Deep Venous Thrombosis: D-Dimer Testing Compared with Repeated Ultrasonography.** Ann Intern Med 2005; 142:490-496. PMID: 15809460

Referencias:

1. Revisiting the Past Strengthens the Present: An Evidence-Based Medicine Approach for the Diagnosis of Deep Venous Thrombosis. Hull R. Ann Intern Med 2005; 142:583-585.
2. Negative D-Dimer Result To Exclude Recurrent Deep Venous Thrombosis: A Management Trial. Rathbun S, Whitsett T, Raskob G. Ann Intern Med 2004; 141:839-845.
3. Practical Diagnostic Management of Patients with Clinically Suspected Deep Vein Thrombosis by Clinical Probability Test, Compression Ultrasonography, and D-Dimer Test. Tick LW, Ton E, van Voorthuizen T. Am J Med 2002; 113:630-5.