Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 385

Revista Española de Cardiología

6016-11. ESCALAS DE WELLS Y GINEBRA EN LA PROBABILIDAD PRETEST DE EP EN PACIENTES ANCIANOS INFECTADOS POR COVID-19

Maribel Quezada Feijoó[1], Mónica Ramos[1], Mónica Sarro[1], Verónica Cobo Muiños[1], Isabel Lozano[1] y Rocío Toro[2]

[1]Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid. [2]Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de embolia pulmonar (EP) en los pacientes ancianos con COVID-19, supone un reto por la comorbilidad asociada. El objetivo de nuestro estudio fue determinar el valor de las escalas de Wells y Ginebra modificado para el diagnóstico de EP.

Métodos: Estudio observacional de corte longitudinal. Se incluyeron 50 pacientes ? 75 años con diagnóstico confirmado mediante PCR o con alta sospecha clínica de coronavirus ingresados en Geriatría. Entre marzo y abril del 2020. Se los clasificó en diferentes grupos (baja, intermedia, alta) probabilidad mediante las escalas de Wells y Ginebra. La presencia de EP se consideró presente después de la confirmación con angio-TAC pulmonar. Para el análisis de comparación de las variables continuas y categóricas se utilizó, el test de U Mann-Whitney y el ?^{2} test o Fisher de acuerdo a la distribución.

Resultados: De los 50 pacientes incluidos con sospecha de EP, 17 pacientes fueron diagnosticados de EP. La mediana de edad fue de 85,5 años (RIQ 80-90). 70% fueron tratados con profilaxis con heparina y 24% con anticoagulación total. La mediana del diagnóstico, desde el inicio de la enfermedad hasta el evento (EP) fue de 18,5 días (RIQ 10-23). La hospitalización fue más prolongada en los pacientes con EP 15 (RIQ 13-28) vs 14 (10- 20) días, sin diferencia estadísticamente significativa. Según la localización de EP, el 64,7% fue periférica, seguido de un 29,4%, central y periférico y solo un paciente 5, 9% presentó EP central. La proporción de pacientes ancianos con COVID-19 finalmente diagnosticado de EP de acuerdo a los diferentes grupos y escalas se representan en la tabla y figura.

Escalas de probabilidad pre-test para EP

	Embolia pulmonar/Si	Embolia pulmonar/No	p
Escala de probabilidad Wells			0,006
Riesgo bajo	6 (35,3)	24 (72,7)	

Riesgo moderado	10 (58,8)	9 (27,3)	
Riesgo alto	1 (5,9)	0 (0)	
Escala de Wells-Puntuación	3 (1,5-3)	1,5 (1,5-2,5)	0,061
Escala probabilidad Ginebra			
Riesgo bajo	1 (5,9)	10 (30,3)	
			0,023
Riesgo intermedio	15 (88,2)	23 (69,7)	
Riesgo alto	1 (5,9)	0 (0)	
Escala de Ginebra-puntuación	6 (6-8)	4 (2,5-6)	0,005

Variables cualitativas: Total (%). Variables cuantitativas: medianas.

Clasificación según las diferentes escalas de probabilidad.

Conclusiones: La escala de Ginebra modificada detecta mejor que la escala de Wells aquellos pacientes con sospecha de embolia pulmonar en el paciente anciano con COVID-19.