

Editorial

Editorial

Fronteras en Medicina 2023;18(2):82. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202302/0082-0082>

El diagnóstico precoz de la embolia pulmonar (EP) es uno de los factores más importantes que afectan al pronóstico, pero el cuadro clínico es con frecuencia muy inespecífico y puede simular otras enfermedades. Por ello, las pruebas de imagen, sobre todo la angiografía mediante tomografía computarizada (angio-TC) de arterias pulmonares, se han convertido en la piedra angular para establecer el diagnóstico de EP. La gran disponibilidad y el alto rendimiento diagnóstico de la angio-TC pulmonar ha provocado un aumento significativo en el número de exploraciones (estudios), con el consiguiente aumento de la exposición de la población a la radiación y al contraste yodado. Entre sus desventajas se encuentran la dosis de radiación, que supone una limitación en pacientes embarazadas, jóvenes, especialmente en mujeres por la mayor radiosensibilidad de la mama, y la necesidad de administrar contraste, que contraindica la angio-TC en ciertos pacientes con insuficiencia renal o con alergia al contraste yodado, aunque con el avance en la calidad de los contrastes estos efectos adversos son cada vez más infrecuentes. Por otro lado, la angio-TC es rápida, ampliamente disponible y ofrece una alta sensibilidad y especificidad para detectar embolias pulmonares. Proporciona imágenes tridimensionales de alta resolución, lo que facilita la identificación de los coágulos, su localización y extensión¹.

La escala de Wells y la escala de Ginebra han sido las más ampliamente validadas. Posteriormente se han incorporado el algoritmo YEARS y las reglas de decisión clínica PERC y PEGeD. Estas escalas, en combinación con la determinación de un dímero D plasmático, pueden excluir una EP en grupos de bajo riesgo y no son necesarias más exploraciones para descartar el diagnóstico. Estos *scores* evalúan diferentes factores clínicos y antecedentes médicos que pueden indicar la presencia de embolia pulmonar. Debemos incorporar rutinariamente estos *scores* en nuestra evaluación clínica para ayudarnos a determinar si se requieren pruebas de diagnóstico adicionales, como la angiotomografía².

El reciente estudio retrospectivo realizado en nuestro hospital explora si el porcentaje de angio-TC con protocolo para tromboembolismo pulmonar (TEP) realizadas en nuestra institución se ajusta a las cifras reportadas en la literatura internacional. En este sentido, el estudio no solo aporta valiosa información sobre la alineación de nuestras prácticas con los estándares globales, sino que también ofrece una oportunidad para reflexionar sobre la optimización del uso de esta herramienta diagnóstica en beneficio de nuestros pacientes.

El presente estudio nos insta a considerar más que nunca la conjunción entre evidencia científica y juicio clínico en la toma de decisiones, además de que estas sean compartidas^{3,4}.

Es crucial recordar que los *scores* diagnósticos son solo una parte del proceso diagnóstico. La evaluación clínica integral y la experiencia médica son esenciales para interpretar adecuadamente los resultados de estos *scores* y tomar decisiones clínicas adecuadas.

Victoria Gutiérrez

Servicio de Clínica Médica. Grupo PERT. Hospital Británico. Perdriel 74, C1280AEB CABA
docguti@yahoo.com.ar

Martín Bosio

Servicio de Neumonología. Grupo PERT. Hospital Británico, C1280AEB CABA

BIBLIOGRAFÍA

1. Barco S, Mavromanolis AC, Kreitner KF, et al. Preexisting Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension in Acute Pulmonary Embolism. *Chest* 2023;163:923-32.
2. Boon GJAM, Ende-Verhaar YM, Beenen LFM, et al. Prediction of chronic thromboembolic pulmonary hypertension with standardised evaluation of initial computed tomography pulmonary angiography performed for suspected acute pulmonary embolism. *Eur Radiol* 2022;32:2178-87.
3. Báez M, Gutiérrez V, Noya A, et al. Guía de tromboembolismo de pulmón del Hospital Británico de Buenos Aires. Equipo de respuesta para el tromboembolismo de pulmón (PERT: Pulmonary Embolism Response Team). *Fronteras en Medicina* 2022;17(1):36-49.
4. Bottaro FJ. Grupos PERT: buscando la excelencia. *Fronteras en Medicina* 2022;17(2):143-4.