

informativostelecincinco.com

[Inicio](#)[Lo último](#)[Economía](#)[Tecnología](#)[Sociedad](#)[Deportes](#)[+ sección](#)[ES NOTICIA >](#) [Elecciones 20D](#) · [Terrorismo yihadista](#) · [Desafío soberanista](#) · [Navidad](#)

Los médicos no siguen las recomendaciones de las guías clínicas sobre el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar

10.12.15 | 12:39h. EUROPA PRESS | MADRID

Los profesionales sanitarios no suelen seguir las recomendaciones recogidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico del tromboembolismo pulmonar (TEP), según las conclusiones de un trabajo de investigación elaborado por especialistas de Neumosur en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

El trabajo, que no ha podido determinar con certeza el motivo por el que los clínicos no siguen fielmente las recomendaciones de las guías de práctica clínica, es similar en sus resultados al de otras investigaciones de características similares realizados en otros puntos de Europa.

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. 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.