

¿ Para qué sirven los d-  
dímeros si ya sé que  
tiene una EP ?



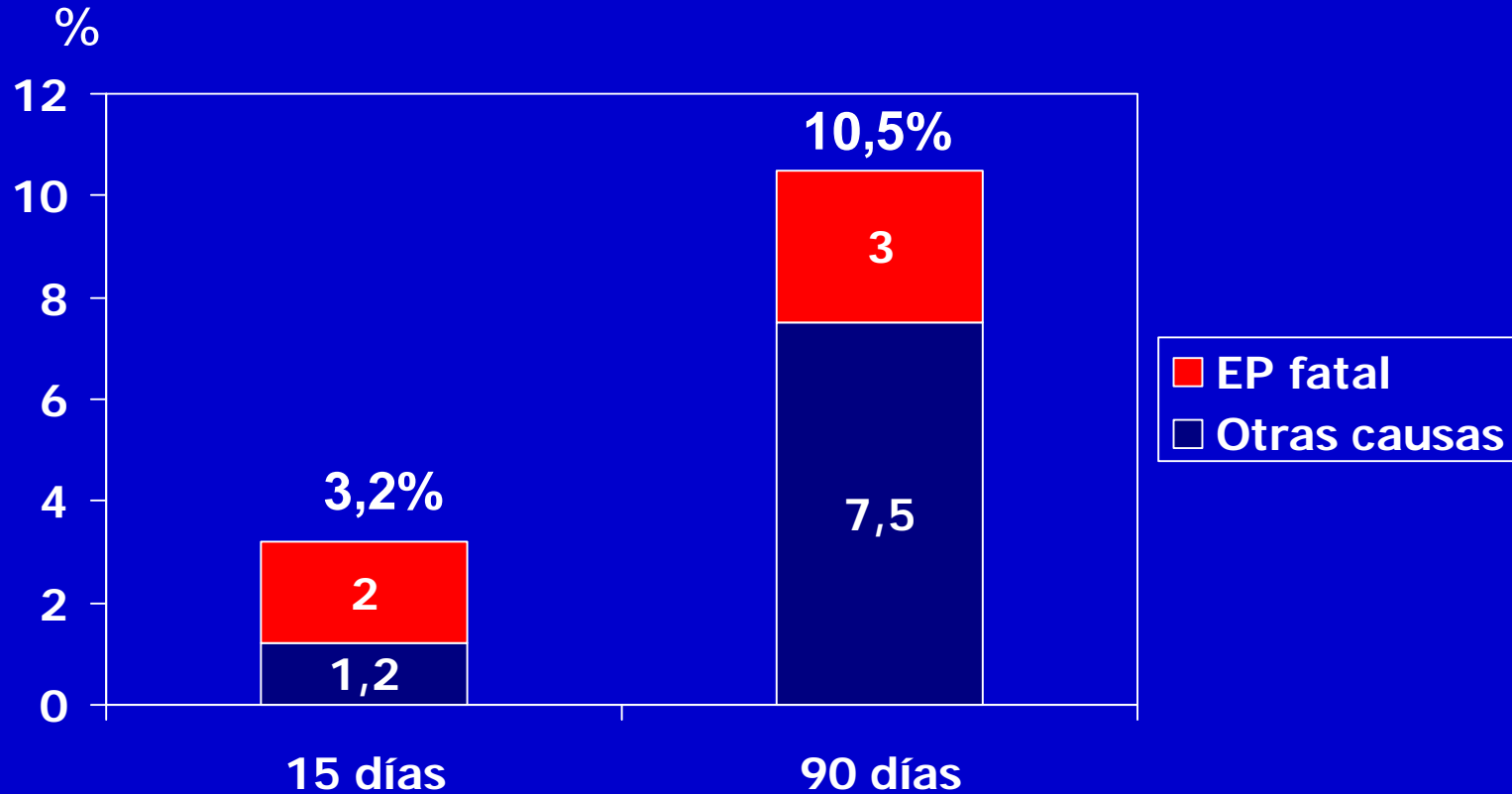
“Para darnos información  
sobre su pronóstico”



¿ Evidencia científica ?

# PRONOSTICO EP

## MORTALIDAD

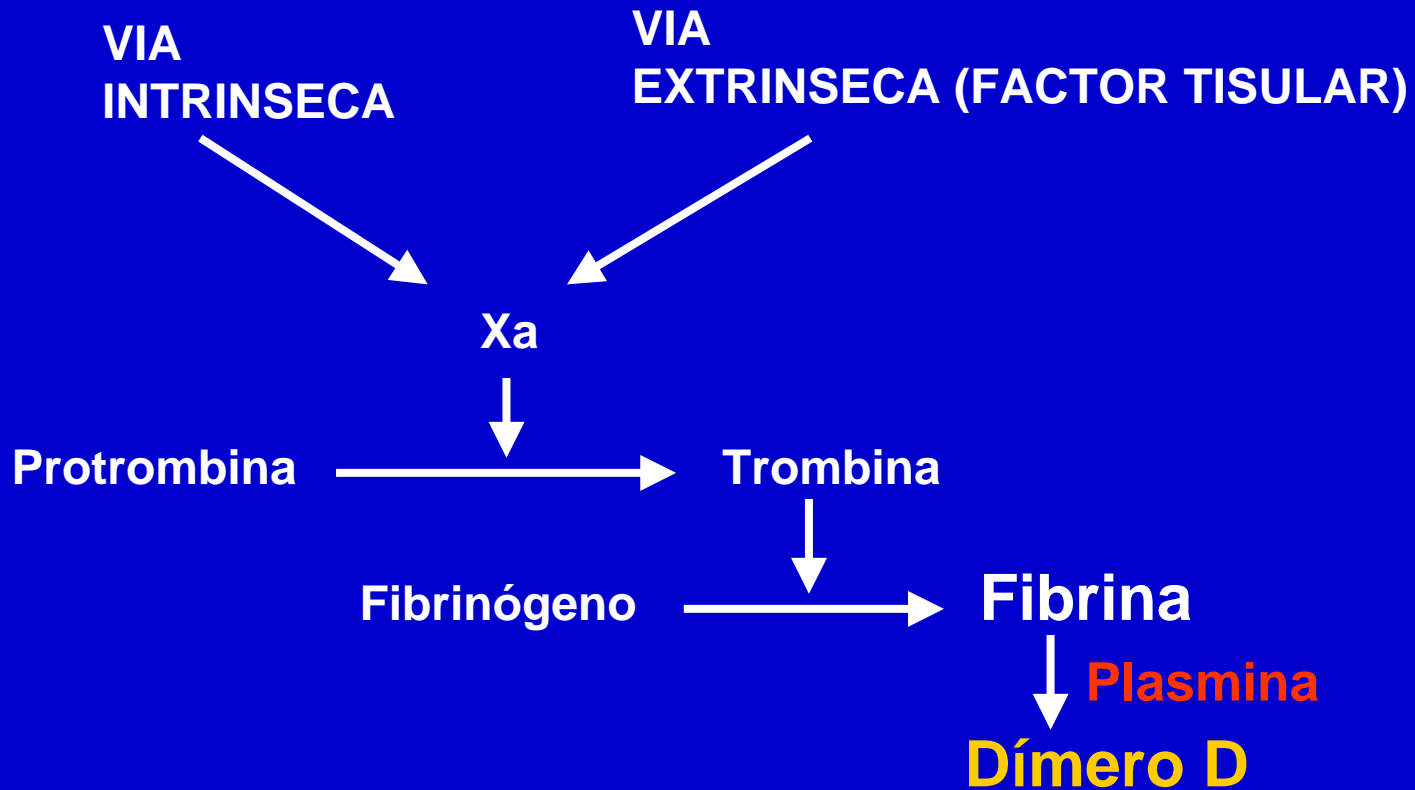


Grau E et al. (Análisis RIETE 2006, datos no publicados)

# Estratificación de riesgo

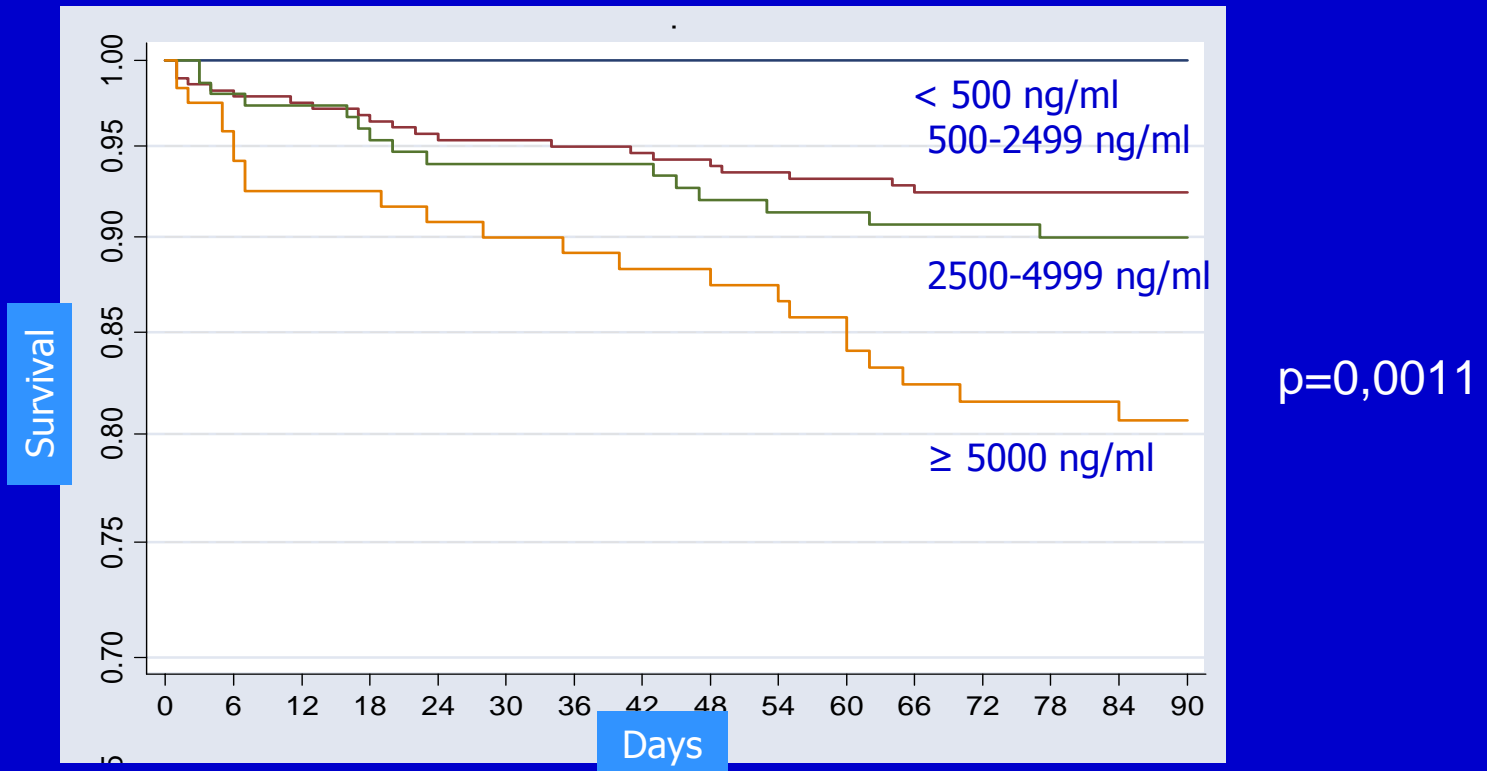
- Escala clínica
- Ecocardiografía transtorácica (ETT)
- Angio-TAC
- Marcadores biológicos
  - Péptidos natriuréticos (BNP, NT-proBNP)
  - Troponinas cardíacas I y T
  - Dímero D

# FORMACION DEL DIMERO D



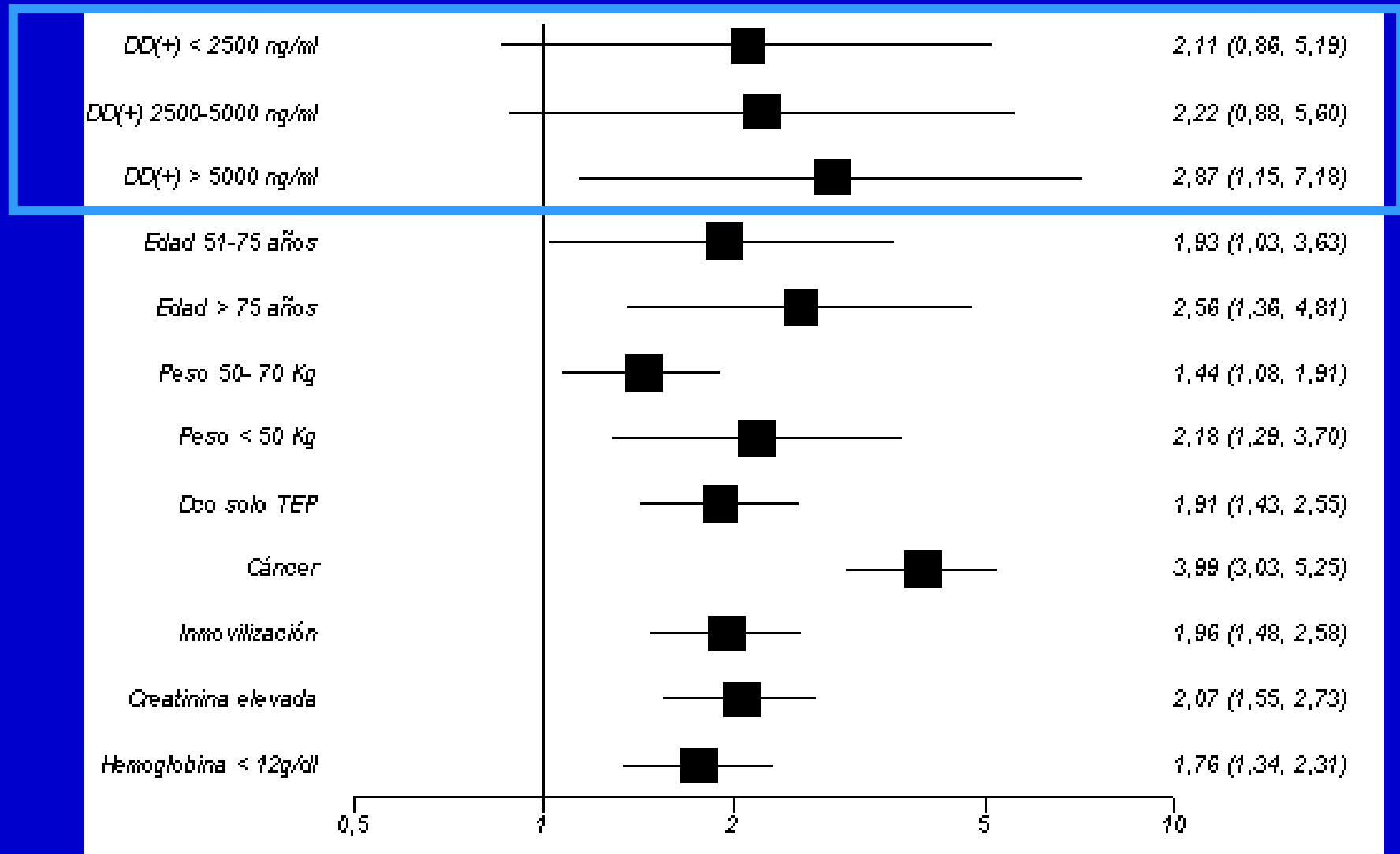
# DÍMERO D

## SUPERVIVENCIA EN LA EP



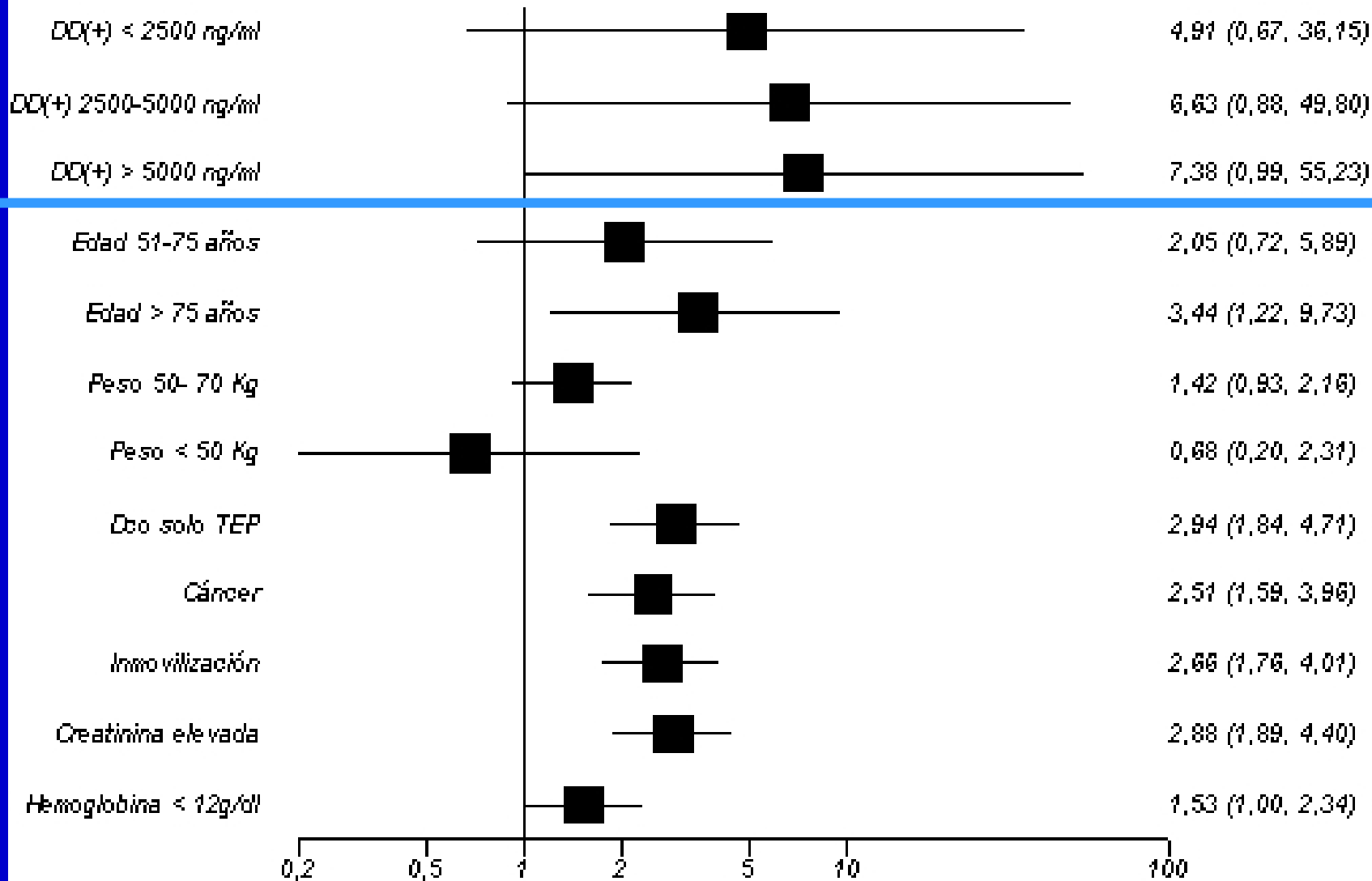
# MORTALIDAD EN LA EP

## Modelo de regresión logística (90 Días)



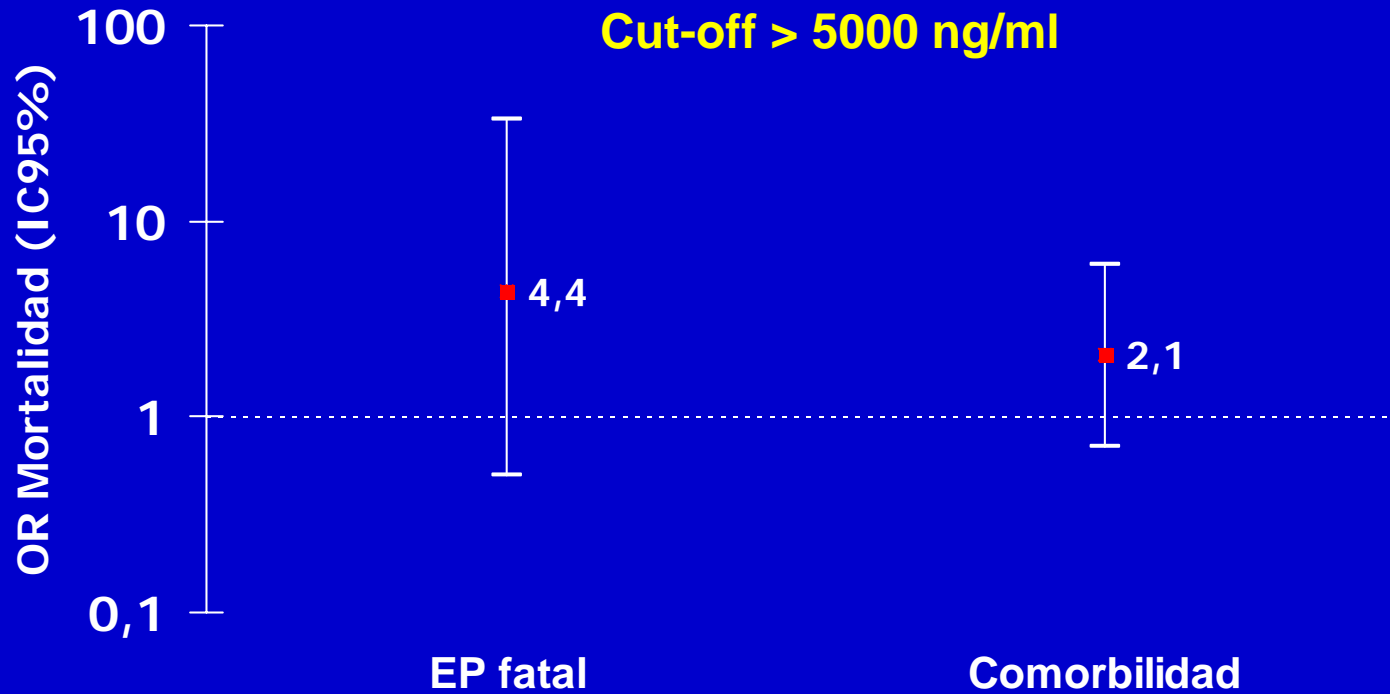
# MORTALIDAD EN LA EP

## Modelo de regresión logística (15 Días)



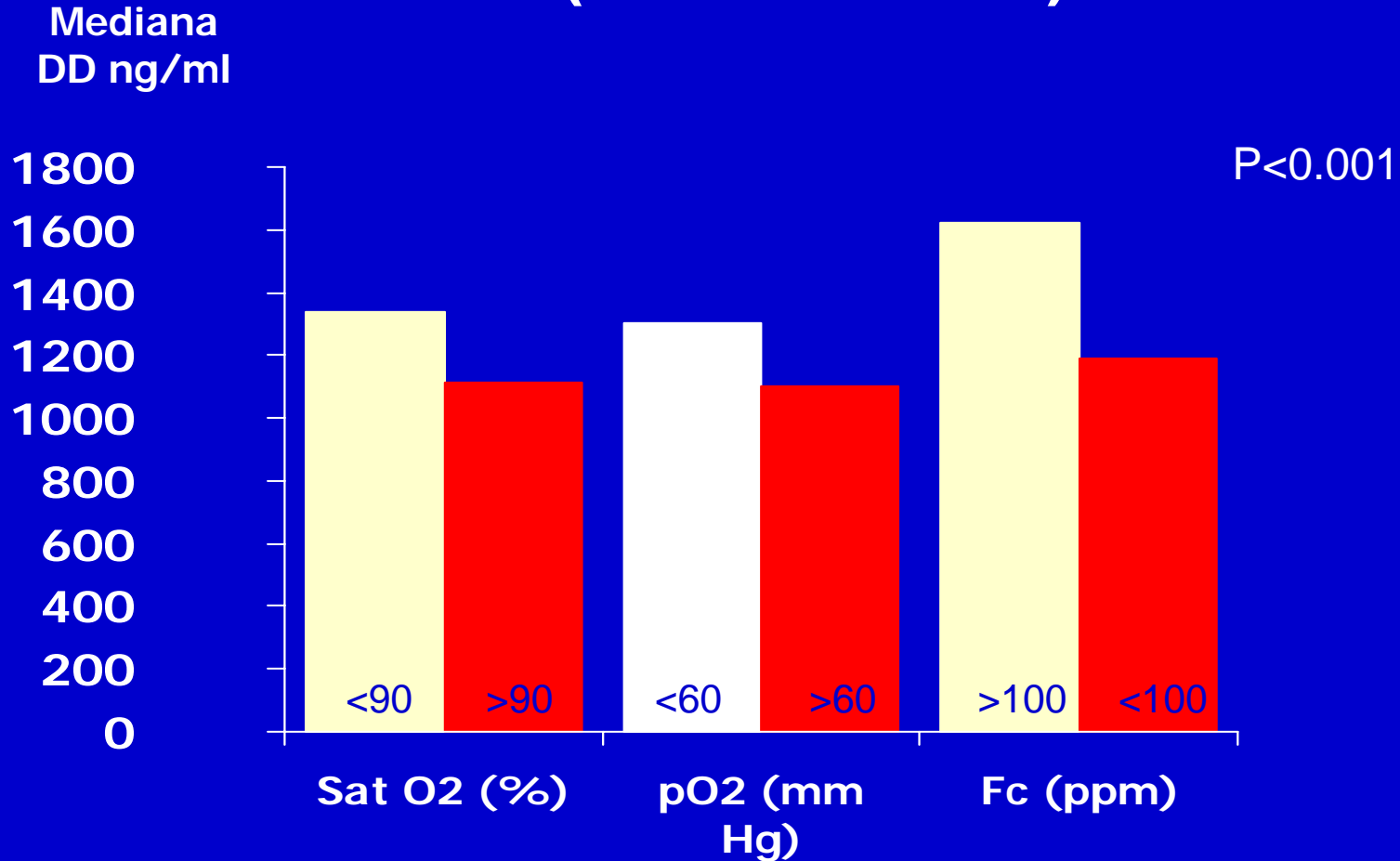
# DIMERO D

## CAUSA DE MUERTE EN LA EP





# DIMERO D Y GRAVEDAD DE LA EP (datos clínicos)

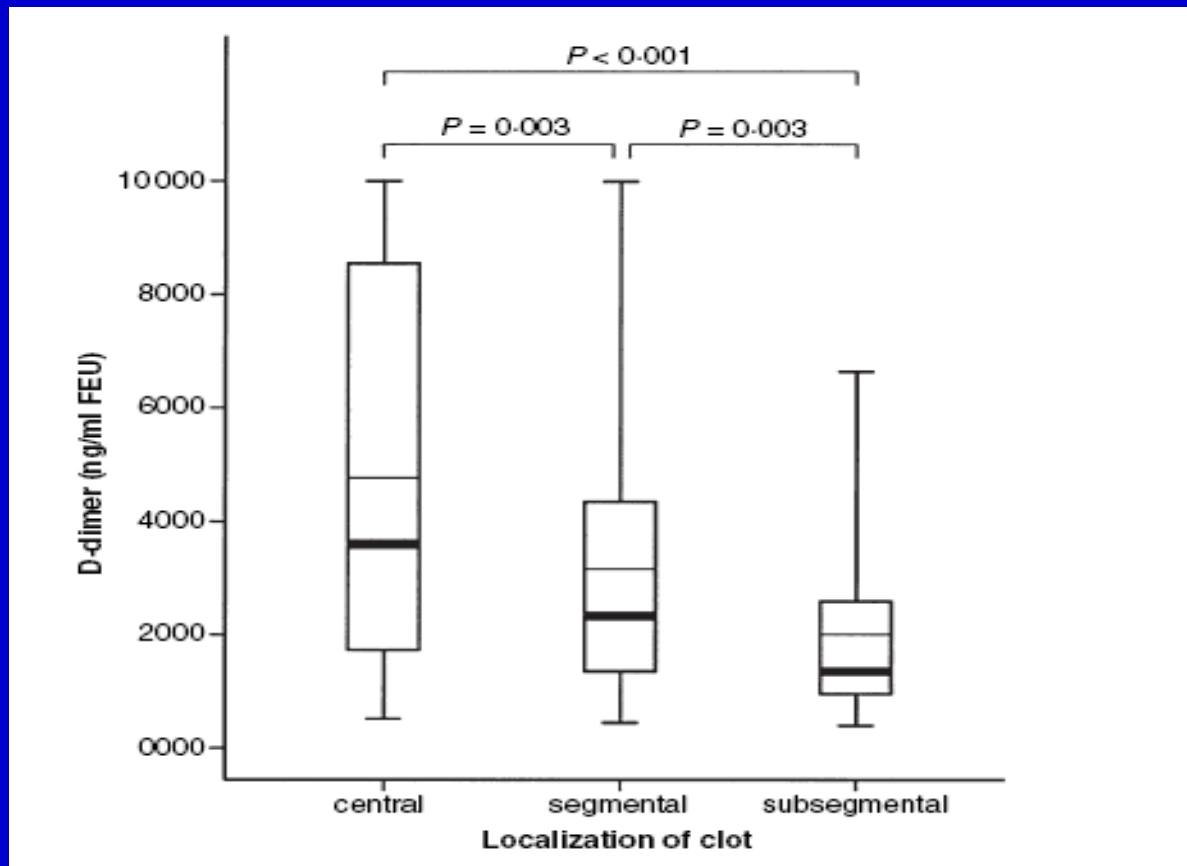


# **DIMERO D Y GRAVEDAD DE LA EP**

## **(obstrucción vascular)**

	<b>N</b>	<b>Técnica</b>	<b>Escala</b>	<b>p</b>
<b>Galle C (2001)</b>	<b>30</b>	<b>Gamma V-P</b>	<b>PIOPED</b>	<b>0.005</b>
<b>Ghanima W (2007)</b>	<b>100</b>	<b>Angio-TAC</b>	<b>PAOI</b>	<b>&lt;0,0005</b>
<b>Goldin Y (2007)</b>	<b>75</b>	<b>Angio-TAC</b>	<b>PAOS</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Hochuli M (2007)</b>	<b>96</b>	<b>Angio-TAC</b>	<b>Wells</b>	<b>&lt;0,001</b>

# DIMERO D Y GRAVEDAD DE LA EP (localización)



## **DIMERO D EN LA EP**

### **VALOR PREDICTIVO NEGATIVO**

	<b>Nº</b>	<b>Follow-up meses</b>	<b>Cut-off ng/ml</b>	<b>VPN*</b> %
<b>Aujesky D (2006)</b>	<b>366</b>	<b>3</b>	<b>1500</b>	<b>99</b>
<b>Grau E (2007)</b>	<b>588</b>	<b>3</b>	<b>2500</b>	<b>95</b>

\* Mortalidad

Aujesky D et al. Thromb Haemos 2006;96:478-82

## DIMERO D EN LA EP

### VALOR PREDICTIVO POSITIVO

	Nº	Follow-up meses	Cut-off ng/ml	VPP %
<b>Kline J (2006)</b>	<b>181</b>	<b>6</b>	<b>8000</b>	<b>50*</b>
<b>Grau E (2007)</b>	<b>588</b>	<b>3</b>	<b>5000</b>	<b>20‡</b>

\* Curso clínico complicado (intubación, shock, muerte, recidiva ETV)

‡ Mortalidad (global y relacionada con EP)

Kline J et al. Crit Care Med 2006;34:2773-2780

**DIMERO D**  
**MORTALIDAD GLOBAL EN LA EP**

	<b>Nº (%)</b>	<b>Follow-up (meses)</b>	<b>Cut-off ng/ml</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Klok FA (2008)</b>	<b>674</b>	<b>3</b>	<b>3000</b>	<b>7,29</b>	<b>1,42-37,4</b>
<b>Grau E (2007)</b>	<b>588</b>	<b>3</b>	<b>5000</b>	<b>2,94</b>	<b>1,42-6,25</b>

Klok FA et al. Br J Haematol 2008;140:218-222

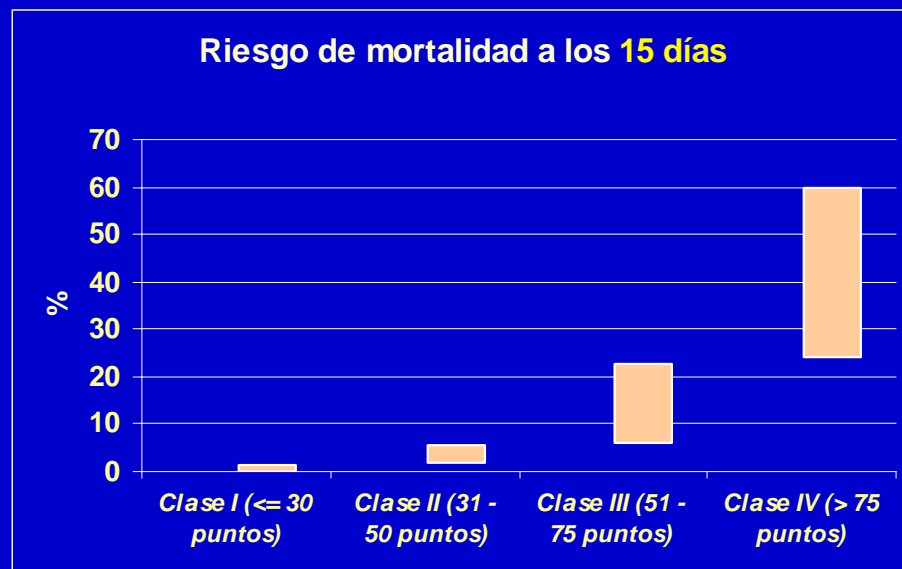
# MODELO PREDICTIVO

## ESCALA CLINICA + DIMERO D

Variable	Puntos
EP sin TVP	15
Cáncer	16
Edad > 65	13
Inmovilización	15
Creatinina elevada	17
Dímero D > 2500	5
Sat O2 < 90%	10
Fc >110	9

**100**

**ROC = 0,79 ; IC95% 0,76-0,82**



Grau E et al. (Análisis RIETE 2008, datos no publicados)

## CONCLUSIONES

1. El Dímero D es un factor de riesgo independiente de mortalidad (global y relacionada con la EP).
2. Niveles de Dímero D inferiores a 2500 ng/ml podrían ser útiles para decidir el tratamiento ambulatorio o reducir la estancia hospitalaria.
3. Niveles de Dímero D superiores a 5000 ng/ml podrían utilizarse para decidir una monitorización más intensa o incluso tratamiento trombolítico.
4. Deben efectuarse estudios prospectivos que validen las estrategias que incorporan los marcadores biológicos, como el Dímero D, en la estratificación de riesgo en la EP.