

# Dímero-D elevado en paciente con EPOC sin TEP.

Fco Javier Gomes Martín (M. Interna).  
Agustín Rodríguez Borobia (Radiodiagnóstico).  
Jesús Díez Manglano (M. Interna)  
Hospital Royo Villanova. Zaragoza.  
Abril 2010.

# En Urgencias

- Varón, 63 años, ex-fumador.
- Disnea leve, tos, expectoración y dolor dorsocostal mecánico. Catarro de vías altas previo.
- Diagnosticado de bronquitis aguda por MAP y tratado con N-acetilcisteína y terbutalina.
- Expl: hipoventilación generalizada con roncus y sibilantes diseminados. Dolor a la palpación en región dorsal.

# Pruebas complementarias

- Rx tórax: signos sugestivos de broncopatía crónica, osteoporosis, aplastamiento de D6, acuñaamiento de D8 y engrosamiento de trabéculas verticales de D9.
- Electrocardiograma normal .



- Gasometría arterial: pO<sub>2</sub> 64, pCO<sub>2</sub> 42, pH 7'43, bicarbonato 27'9.
- Hemograma, bioquímica y coagulación: Normales.
- Dímero-D: 4.417.



ESCALA DE GÉNOVA (CLÁSICA)	
Item	Puntuación
Antecedente de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda.	2
Frecuencia cardiaca > 100 latidos/minuto.	1
Cirugía reciente.	3
Edad 60-79 años.	1
Edad >79 años.	2
PCO <sub>2</sub> arterial <36 mmHg.	2
PCO <sub>2</sub> arterial 36–40 mmHg.	1
PO <sub>2</sub> arterial <48'75 mmHg.	4
PO <sub>2</sub> arterial 48'75 -60 mmHg.	3
PO <sub>2</sub> arterial 60-71'25 mmHg.	2
PO <sub>2</sub> arterial 71'25-82'5 mmHg.	1
Atelectasias.	1
Elevación de hemidiafragma.	1

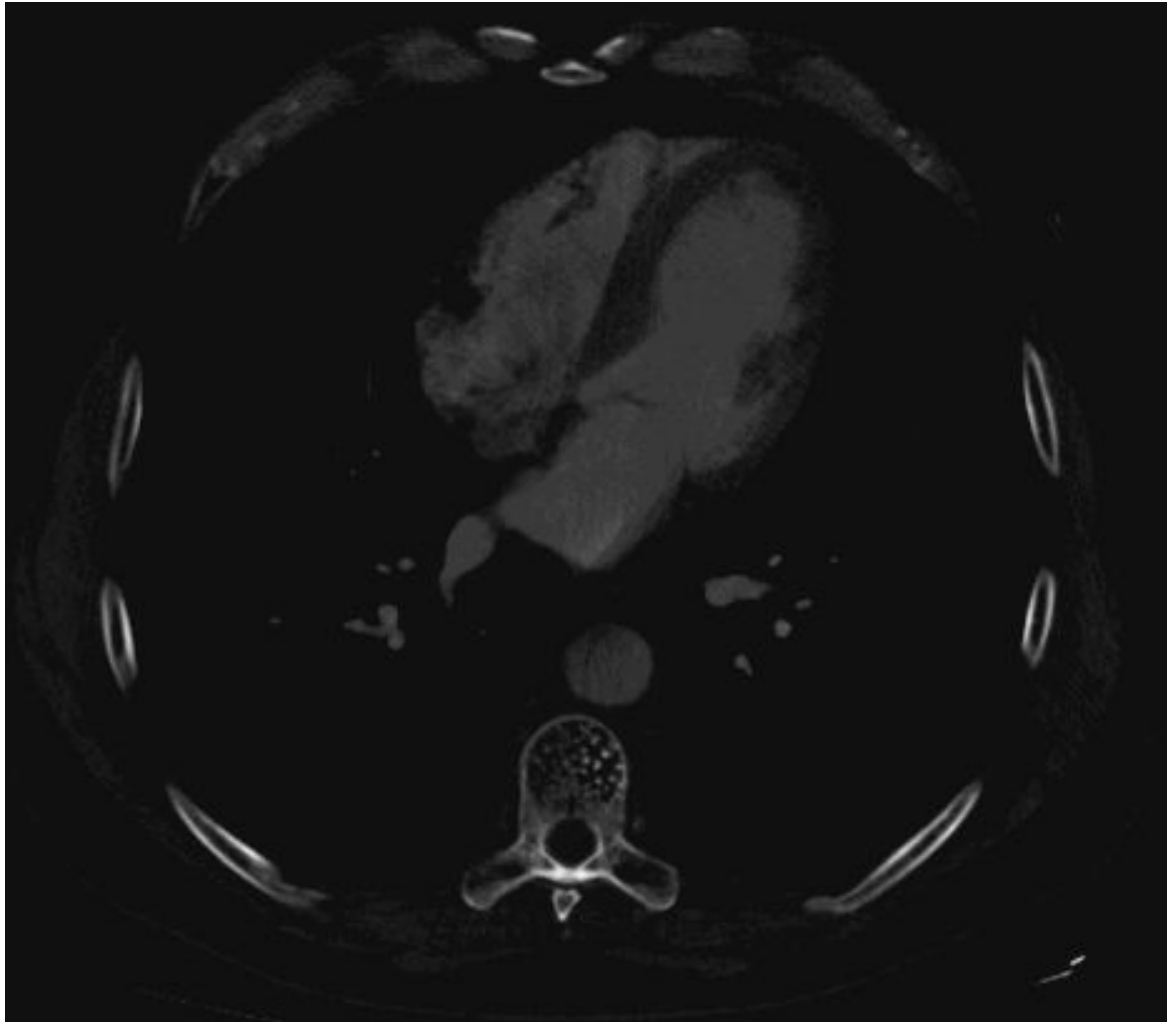
0-4 puntos: baja probabilidad de TEP.

5-8 puntos: probabilidad intermedia de TEP.

9 o más puntos: alta probabilidad de TEP.

Nuestro paciente: 3 puntos.

- TAC torácico:
  - Se descartó TEP (ramas segmentarias).
  - Enfisema centrolobulillar y paraseptal, bullas periféricas.
  - Fractura-aplastamiento de D6.
  - Imagen sugestiva de hemangioma en D9.
- Eco-doppler de EEII:
  - Se descartó trombosis venosa.



TC torácico con ventana ósea. Lesión lítica en el lado izquierdo de cuerpo vertebral, con engrosamiento grosero de trabéculas verticales y conservación de la cortical compatible con hemangioma.



- Se inicia tratamiento broncodilatador, antibióticos y HBPM a dosis terapéutica.
- El paciente ingresa en Neumología con los diagnósticos de:
  - Agudización de broncopatía crónica por infección respiratoria.
  - Elevación de Dímero-D. Sospecha de TEP de ramas subsegmentarias.

# En la planta de Neumología

- Se realizó gammagrafía pulmonar, resultando no sugerente de TEP.
- Se mantuvieron broncodilatadores, antibióticos y heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas.
- La evolución fue favorable.
- Se dio de alta al paciente y se le citó en la consulta de neumología.

# En la consulta de Neumología

- No hubo incidencias desde el ingreso.
- De forma ambulatoria se realizó espirometría con test broncodilatador:
  - Patrón de defecto ventilatorio obstructivo de grado moderado *no reversible* con atrapamiento aéreo:
  - FVC = 3'55 L (77%), FEV<sub>1</sub> = 2'03 L (60%), FEV<sub>1</sub>/FVC = 57%, FEF<sub>50</sub> = 1'09 L (27'6%), RV = 3'38 L (141%).
- Nueva determinación de Dímero-D: sin cambios.
- Se remite al paciente a la consulta de MI por Dímero-D persistentemente alto.

# En la consulta de MI

- Diagnósticos hasta el momento:
  - EPOC, agudización de EPOC, enfisema pulmonar, bullas pleurales, osteoporosis, aplastamiento de D6, posible hemangioma en D9, elevación de dímero-D.
- El paciente se encuentra bien desde el punto de vista respiratorio, pero refiere persistencia de dolor dorsal y reducción de la libido.

# Pruebas complementarias

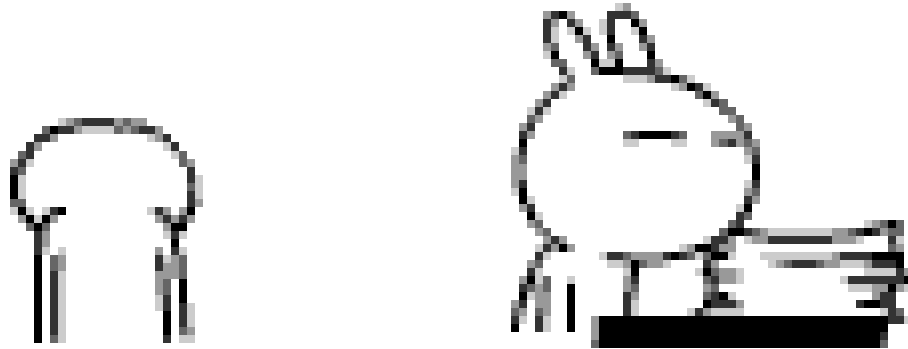
- Resonancia Nuclear Magnética
  - Aplastamiento de D6, signos degenerativos artrósicos leves, hernia de Smoll en D8 e imagen compatible con hemangioma en el cuerpo de D9.
- Densitometría ósea
  - Fémur: T -1'9
  - Columna vertebral: T-2'8
- Niveles de testosterona: normal.



RM sagital FSE T2 de columna dorsal. Fractura en cuña de D6. Hernia de Smoll en D8. Lesión hiperintensa en cuerpo de D9 compatible con hemangioma.

- Se confirmó el diagnóstico de osteoporosis y se inició tratamiento antirresortivo, con lo que el dolor dorsal del paciente mejoró.
- Sin embargo...

... ¿por qué tiene esa elevación de  
Dímero-D?





# Causas de elevación de Dímero-D.

- Embolismo pulmonar.
- Trombosis venosa.
- Cirugía reciente.
- Infarto de miocardio.
- Infecciones/sepsis.
- Neoplasias.
- Enfermedades sistémicas.
- Coagulopatía de consumo.
- Anticoagulantes orales.
- Malformaciones vasculares.

DIAGNÓSTICO  
DIFERENCIAL



- Hay descritas elevaciones persistentes de Dímero-D en pacientes con malformaciones vasculares, incluyendo hemangiomas, más frecuentemente de localización cutánea.
- Descrito un caso asociado a hemangioma vertebral + S. de Kasabach-Merrit.
- Explicación: proceso de coagulación intravascular localizada, con elevación de productos de degradación del fibrinógeno.

# Diagnósticos en nuestro paciente.

- EPOC.
- Osteoporosis. Aplastamiento de D6.
- Hemangioma vertebral en D9.
- Elevación de dímero-D secundario a hemangioma.

# Discusión

- Abuso de pruebas complementarias. Instrumentalización de la práctica clínica. Medicina defensiva.
- Interpretación del dímero-D (valor predictivo negativo).
- Osteoporosis y fracturas. Características y repercusión sobre la calidad de vida.
- Atender al paciente, no a las pruebas complementarias.
- Descartar causas frecuentes. Después buscar lo infrecuente (pero buscarlo).
- Importancia de revisar bibliografía.

# Gracias por su atención

¿Alguna  
pregunta?

