

## ULTRASONOGRAFIA Y PLETISMOGRAFIA DE IMPEDANCIA VERSUS FLEBOGRAFIA EN EL DIAGNOSTICO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (\*)

A. GOMEZ ALONSO, F. LOZANO, A. ALMAZAN, M. RAMOS, A. INGELMO y M. MORAN.

**Departamento de Cirugía (Prof. Gómez Alonso). Hospital Clínico Universitario. Facultad de Medicina, Salamanca (España)**

### Introducción

Se investigó la utilidad diagnóstica de diferentes métodos incruentos en las trombosis venosas profundas.

### Material y métodos

Se estudiaron en 50 pacientes (eliminando a 3) la sensibilidad y especificidad diagnóstica de la ultrasonografía Doppler (Doppler bidireccional modelo 906, Parks Electronics) y la pletismografía de impedancia (Pletismógrafo bilateral de impedancia, Beckman BR-100 instruments), comparándola con un método cruento que nos sirve de control objetivo (Flebografía ascendente).

**TABLA I**  
Diagnóstico de trombosis venosa profunda

	Doppler/Flebogr.	I.P.G./Flebogr.
Verdaderos positivos (V/P)	41/42	39/42
Falsos negativos (F/N)	1/-	3/-
Verdaderos negativos (V/N)	4/5	5/5
Falsos positivos (F/P)	1/-	0/-

  

«Test»	Enfermos	No enfermos
+	V/P	F/P
-	F/N	V/N

(\*) Comunicación al Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. XXIX Jornadas Angiológicas Españolas. Oviedo, 1983.

## Resultados

Se analizaron los verdaderos positivos, falsos negativos, verdaderos negativos y falsos positivos de ambos métodos incruentos comparándolos con la flebografía, apreciando el alto número de diagnósticos correctos o verdaderos positivos (existencia de enfermedad) y verdaderos negativos (ausencia de enfermedad) (Tabla I).

Por ello, la sensibilidad o capacidad de diagnóstico es de 97.6 % para el Doppler y algo menor 92.8 % para la pletismografía. Sin embargo, la especificidad o capacidad de no equivocarse en el diagnóstico es del 80% para el Doppler y del 100% para la pletismografía.

Si combinamos ambos procederes para diagnosticar una trombosis venosa profunda, tenemos que sólo 3 trombosis venosas profundas, todas ellas distales a la poplítea, habrían quedado sin diagnosticar; destacando que de los 5 casos que no presentaban trombosis no se habría tratado ninguno de ellos, ya que fueron todos correctamente diagnosticados (4 casos Doppler —e I.P.G.— y un caso con incongruencia Doppler, pletismografía) (Tabla II).

TABLA II  
Diagnóstico de trombosis venosa profunda

Doppler + I.P.G.		
Doppler +, I.P.G. +	39	Flebografía +
Doppler —, I.P.G. —	4	Flebografía —
Doppler +, I.P.G. —	1*	Flebografía +
Doppler +, I.P.G. —	2*	Flebografía +
Doppler —, I.P.G. +	1	Flebografía —
	—	

\* 3 Trombosis distales a poplítea habrían quedado sin diagnosticar.  
No se habría tratado ningún paciente (5 casos) sin trombosis venosa profunda.

Por ello en la actualidad seguimos el siguiente protocolo diagnóstico: tratamos únicamente las trombosis venosas profundas con positividad del Doppler y pletismografía, sin la necesidad de flebografía, pidiendo sólo ésta ante la incongruencia de los procedentes antes citados. La negatividad de ambos métodos nos excluye de una trombosis venosa profunda en casi la totalidad de los casos.

## RESUMEN

El diagnóstico incruento de la trombosis venosa profunda es un método eficaz, rápido y además cómodo para el paciente y con carácter repetible.

Aparte de las ventajas clínicas presenta otras derivadas de su bajo coste económico.

## SUMMARY

The diagnosis of the deep venous thrombosis by no invasive procedures is an effective and rapid method, besides comfortable to the patient, and possible to repeat many times.