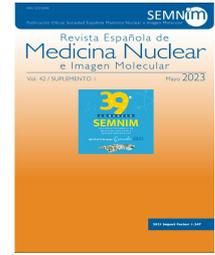




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P120 - VARIABILIDAD INTEROBSERVADOR EN LA GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN PULMONAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE TEP DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Candela Balbín García, Esperanza Ramos Moreno, María José Cañada Rodríguez, Teodoro Rudolphi Solero, Bianca Patrut y Salomé Sanz Viedma

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivo: La gammagrafía de ventilación/perfusión pulmonar es un estudio indicado para el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP). Durante la pandemia COVID-19, los estudios de ventilación dejaron de realizarse en numerosos centros médicos. Puesto que la exactitud diagnóstica se basa en la evaluación conjunta del estudio de ventilación y perfusión, nos proponemos establecer la variabilidad interobservador en nuestro servicio en estudios de perfusión exclusiva.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de las gammagrafías de perfusión pulmonar de 84 pacientes (44 varones: 52,4% y 40 mujeres: 47,6%, edad media: $68,08 \pm 15,85$) con sospecha de infección por COVID-19 y sospecha de TEP, realizados entre los años 2020-2021. Para el análisis de las imágenes se utilizaron criterios PIOPED II modificados para perfusión ("TEP presente": alta probabilidad; "TEP ausente": muy baja probabilidad de TEP o estudio normal; "no-diagnóstico": probabilidad intermedia o baja de TEP), cuatro veces; una de ellas por el médico nuclear al cargo en el momento de la petición, y tres veces más por dos médicos nucleares y un residente, durante la realización de este estudio. Se ha calculado el estadístico Kappa de evaluadores múltiples de Fleiss para establecer la concordancia entre observadores.

Resultados: El estadístico Kappa de Fleiss global para las evaluaciones de los cuatro observadores fue 0,35 (IC95% 0,28-0,42), interpretándose este valor como concordancia justa ($k [0,21-0,40]$). Cuando se calculó omitiendo la del residente, el estadístico fue 0,28 (IC95% 0,18-0,37), manteniéndose el valor anterior. En ambos supuestos, el acuerdo por categorías individuales mostró una concordancia excelente y moderada para las categorías "TEP ausente" y "TEP presente", respectivamente, siendo la interpretación "no-diagnóstico" la que al presentar una concordancia prácticamente nula ($k < 0,1$) condicione que el acuerdo global sea inferior al deseado.

Conclusiones: La gammagrafía de perfusión pulmonar muestra una concordancia interobservador adecuada en casos de TEP presente y TEP ausente, mientras que la concordancia es justa en casos de estudios no-diagnósticos.