

Criterios de Wells para Tromboembolismo Pulmonar

Urgencias / Neumología / Medicina Interna · Puntuación de 0 a 12,5 · Marque todos los ítems presentes

Paciente / identificación

Fecha y hora

Profesional que valora

Clínica (C)		
☐	Signos clínicos de TVP — Edema unilateral, dolor a la palpación del sistema venoso profundo	3
☐	TEP es el diagnóstico #1 — O al menos tan probable como otros diagnósticos alternativos	3
☐	Frecuencia cardíaca > 100 lpm — Taquicardia en reposo	1,5
☐	Inmovilización o cirugía reciente — Inmovilización ≥ 3 días o cirugía en las 4 semanas previas	1,5
☐	Antecedentes de TEP/TVP — Diagnóstico previo documentado de tromboembolismo venoso	1,5
☐	Hemoptisis — Expectoración de sangre	1
☐	Cáncer — En tratamiento, tratado en los últimos 6 meses o en cuidados paliativos	1

Puntuación total: _____ / 12,5

Mín. 0 · Máx. 12,5

Interpretación de la puntuación

0–1,5	Baja probabilidad (< 2) — Modelo de 3 niveles: probabilidad baja (~1,3-3,6 %). Un dímero D negativo descarta el TEP sin pruebas de imagen.
2–6	Probabilidad moderada (2-6) — Modelo de 3 niveles: probabilidad intermedia (~16-20 %). Dímero D de alta sensibilidad: si es negativo, se descarta; si es positivo, angio-TC.
6,5–12,5	Alta probabilidad (> 6) — Modelo de 3 niveles: probabilidad alta (~38-67 % según la cohorte). Angio-TC de tórax directa, sin dímero D. No demorar la anticoagulación si no hay contraindicaciones.

Avisos clínicos

≤ 4	Solo si su protocolo usa el modelo de 2 niveles (ESC 2019): TEP improbable (≤ 4) — Prevalencia ~7,8 %: un dímero D negativo descarta el TEP sin angio-TC; si es positivo, angio-TC. Use un solo modelo: el resultado de arriba corresponde al de 3 niveles.
≥ 4,5	Solo si su protocolo usa el modelo de 2 niveles (ESC 2019): TEP probable (> 4) — Angio-TC de tórax directamente (el dímero D negativo no basta para descartar). Use un solo modelo: entre 4,5 y 6 el de 3 niveles (arriba) indica probabilidad moderada y dímero D.

Referencias

- Wells PS, Anderson DR, Rodger M, et al. Derivation of a simple clinical model to categorize patients probability of pulmonary embolism: increasing the models utility with the SimpliRED D-dimer. Thromb Haemost. 2000;83(3):416-20.
- Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). Eur Heart J. 2020;41(4):543-603.
- Wells PS, Anderson DR, Rodger M, et al. Excluding pulmonary embolism at the bedside without diagnostic imaging: management of patients with suspected pulmonary embolism presenting to the emergency department by using a simple clinical model and d-dimer. Ann Intern Med. 2001;135(2):98-107.

Hoja de registro de [escalasclinicas.es](#). Calculadora online con interpretación, preguntas frecuentes y escalas relacionadas: [escalasclinicas.es/escala/wells](#). Herramienta de apoyo: no sustituye el criterio clínico ni las guías de práctica clínica.