Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S161

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1300 - VALORACIÓN DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES MÉDICOS EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO

Víctor Oliveira Morales, María Soto García, Esther Arroyo Masa y Cristian Montero Peña

Hospital Público Don Benito-Villanueva de la Serena, Don Benito (Badajoz).

Resumen

Objetivos: La tromboprofilaxis del paciente ingresado en servicios de Medicina Interna ha demostrado ser de utilidad para evitar fenómenos tromboembólicos. El objetivo principal de este trabajo fue analizar el uso de la profilaxis farmacológica para la prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes ingresados en dicho servicio mediante dos escalas validadas que estiman el riesgo tromboembólico y de hemorragia de cada paciente.

Métodos: Es un estudio observacional descriptivo, llevando a cabo un corte transversal de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena (Badajoz). Se registraron distintas variables, entre ellas: motivo de ingreso, edad, peso, función renal. Se excluyeron a aquellos pacientes que recibían tratamiento anticoagulante. La escala empleada para valorar el riesgo de evento tromboembólicos fue la escala de Padua, fijando el valor de cuatro o más como de alto riesgo. La estimación de riesgo hemorrágico se llevó a cabo con la escala de Improve, fijando la puntuación mayor o igual a siete como de alto riesgo de sangrado. Se realizó el análisis estadístico con el programa IBM SPSS versión 25.

Resultados: Del total de 109 pacientes ingresados por patología médica en el momento de realizar el corte transversal, se excluyeron 28 que estaban anticoagulados. La población finalmente analizada fue de 81 pacientes, siendo la edad media de 75 años (DE ± 15), de los cuales 49 eran hombres (60,5%) y 32 mujeres (39,5%). Los motivos de ingreso más frecuentes fueron: en primer lugar, patología respiratoria (en el 38,3% de pacientes) y en segundo lugar, los procesos infecciosos no respiratorios (18,5%). Se obtuvo que un total de 62 pacientes (76,54%) recibían tromboprofilaxis farmacológica con HBPM. Solo 49 pacientes de este grupo (60,4%) tenían alto riesgo de ETEV y por tanto indicación de la misma. Teniendo en cuenta el peso y la función renal, obtuvimos que 49 pacientes (79,03% de la población que recibía tromboprofilaxis) tenían una dosis adecuada de HBPM. El resto, 13 pacientes recibían dosis superiores a la indicada, no ajustadas al peso o la función renal. Así mismo, 13 pacientes (20,96%) presentaron bajo riesgo de ETEV y, sin embargo, estaban recibiendo tromboprofilaxis. De los 19 pacientes que no recibieron tromboprofilaxis (23,45%), 5 (26,31%) presentaban alto riesgo de sangrado y por ello contraindicación para tromboprofilaxis farmacológica. Otros 5 pacientes (26,31%) al ser de bajo riesgo para ETEV según escala de PADUA, no tenían indicación para tromboprofilaxis farmacológica. El restante, 9 pacientes tenían contraindicación para tromboprofilaxis independientemente del riesgo de ETEV (47,36%), siendo alguna de ellas trombopenia severa, insuficiencia renal avanzada, hemorragia digestiva, entre otras.

Tabla 1. Escala de Padua.

Condiciones de base	Puntaje
Cáncer activo (metástasis local o distante en quienes se ha realizado quimioterapia los últimos 6 meses)	3
Tromboembolismo venoso (excepto superficial)	3
Movilidad disminuida por al menos 3 días	3
Condición trombofílica conocida	3
Trauma o cirugía reciente (<1 mes)	2
Edad >70 años	1
Falla respiratoria o cardíaca	1
Infarto agudo de miocardio o ACV	1
Infección aguda y/o enfermedad reumatológica	1
Obesidad (IMC >30 kg/m^2)	1
Tratamiento hormonal	1

ACV: accidente cerebrovascular; IMC: índice de masa corporal.
Adaptado de: Barbar S, et al. [16]

Tabla 2. Escala IMPROVE Bleeding score.

Variable	Puntuación
Falla renal (TFG: 30-59)	1
Falla renal (TFG < 30)	2,5
Sexo masculino	1
Edad mayor a 85 años	3,5
Edad entre 40-84 años	1
Presencia de cáncer activo	2
Presencia de enfermedad reumática	2
Catéter venoso central	2,5
Estar en unidad de cuidados intensivos	2,5
Falla hepática (INR>1,5)	2,5
Valor de plaquetas < 50 000/mm^3	4
Episodio de sangrado tres meses antes de la admisión	4
Úlcera gastroduodenal activa	4,5

TGF: Tasa de filtración glomerular
Adaptado de: Hostler DC, et al. [18]

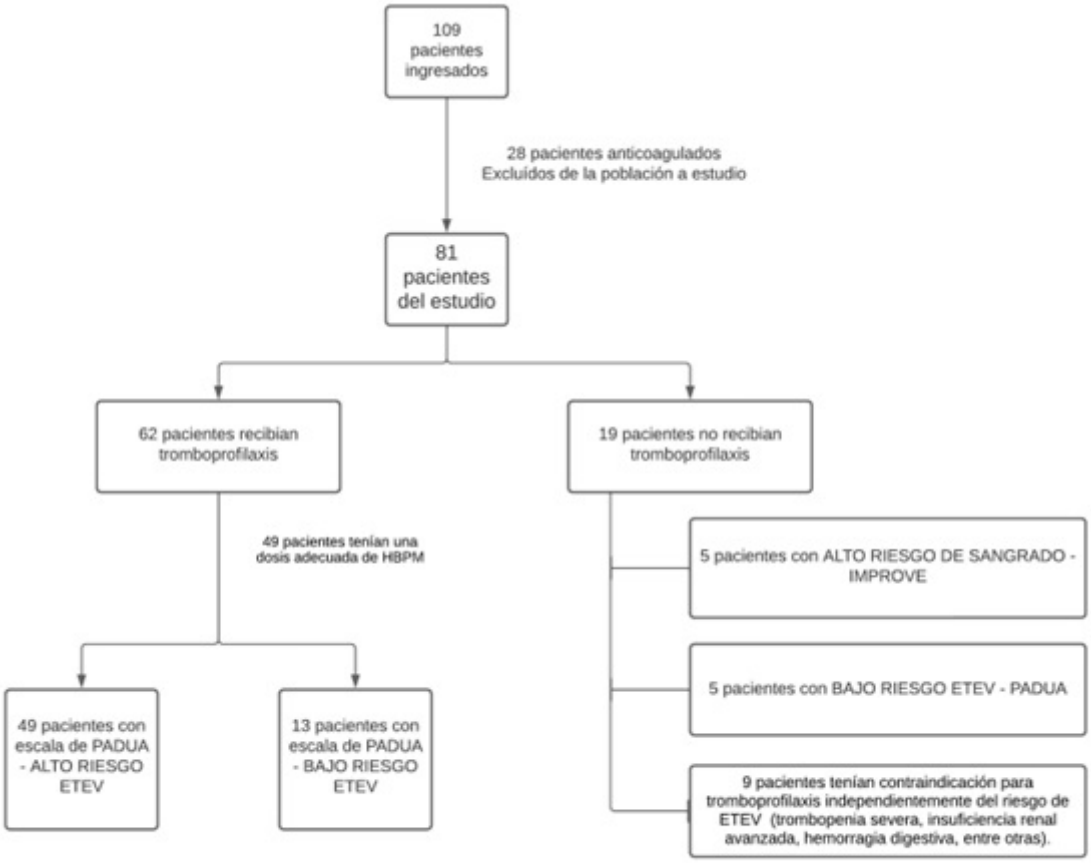

Figura 1. Diagrama de Flujo. Valoración de tromboprofilaxis en pacientes médicos en un complejo hospitalario.

Discusión: A pesar de la evidencia del beneficio de la profilaxis farmacológica en la prevención de ETEV en los pacientes ingresados de acuerdo a las guías de la ACCP, según nuestro análisis encontramos que en nuestro hospital existen áreas de mejora ante la prescripción, si bien en un gran porcentaje de los casos la dosis esta ajustada a función renal y peso, existe un porcentaje no despreciable que no requiere la tromboprofilaxis farmacológica y la tienen indicada. La utilidad de las escalas, que podría facilitar la decisión de tratar, evitando el tratamiento tromboprofiláctico en población que no lo precise, y de esta manera la prescripción sistemática a todos los pacientes ingresados.

Conclusiones: Con este estudio, además de realizar una autoevaluación acerca de cómo estamos actuando en relación a la tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados, pretendemos tener en cuenta los errores que actualmente se están cometiendo y aplicar propuestas de mejora de cara a una nueva reevaluación a medio y largo plazo.

Bibliografía

1. Nieto Rodríguez JA. ENDORSE. Riesgo de enfermedad tromboembólica venosa y profilaxis antitrombótica en los pacientes ingresados en hospitales españoles (estudio ENDORSE). Med Clin (Barc). 2009;133:1-7.
2. Barbar S, Noventa F, Rossetto V, Ferrari A, Brandolin B, Perlati M, *et al.* A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembo-lism: The Padua Prediction Score. J Thromb Haemost. 2010;8:2450-7.
3. Decousus H, Tapson VF, Bergmann JF, Chong BH, Froehlich JB, Kakkar AK, *et al.* IMPROVE Investigators. Factors at admission associated with bleeding risk in medical patients: findings from the IMPROVE investigators. Chest. 2011;139:69-79.
4. Navarro Puerto MA, Medrano Ortega FJ, Izquierdo Guerrero R, Calderón Sandubete E, Buzón-Barrera ML, Marín-León I. Adecuación de tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados en Andalucía.

Estudio multicéntrico. Rev Clin Esp. 2015;215:141-7.
5. Gerotziafas GT, Papageorgiou L, Salta S, Nikolopoulou K, Elalamy I. Updated clinical models for VTE prediction in hospitalized medical patients. Thrombosis Res. 2018;164 Suppl 1:S62-S69.
6. Stuck AK, Spirk D, Schaudt J, Kucher N. Risk assessment models for venous thromboembolism in acutely ill medical patients. A systematic review. Thrombosis Haemostasis. 2017;117(4):801-8.
7. Arpaia GG, Caleffi A, Marano G, Laregina M, Erba G, Orlandini F, *et al.* Padua prediction score and IMPROVE score do predict in-hospital mortality in Internal Medicine patients. Internal Emergency Medicine, 2020;15(6):997-1003.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.