



<https://www.revclinesp.es>

1800 - ADECUACIÓN DE LA TROMBOPROFILAXIS EN SERVICIOS MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

María Luisa Labella Báez, Ana María Rivero Ramírez, Adrián Hernández Concepción, Samanta Ortega Hernández, Iván Marrero Medina, Eduardo González Aragón y Aída Gil Díaz

Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la correcta indicación y administración de la tromboprofilaxis en pacientes hospitalizados en servicios médicos, así como evaluar la eficacia de la tromboprofilaxis detectando la aparición de eventos tromboembólicos venosos y hemorrágicos en 3 meses.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye a pacientes ingresados por patología aguda en servicios médicos el día 17 de febrero de 2025, excluyendo a los pacientes con tratamiento anticoagulante, así como los que presenten hemorragia activa. Se analizan las características demográficas, comorbilidades, motivos de ingreso y factores de riesgo trombótico y hemorrágico. Se evalúa el riesgo trombótico con la escala Padua y el riesgo hemorrágico a través de la escala IMPROVE *bleeding*. Se considera que la tromboprofilaxis es adecuada cuando el paciente reciba tratamiento con HBPM si presenta criterios para ello según la escala Padua, o cuando no lo reciba en caso de ausencia de indicación. Posteriormente, se registran los eventos trombóticos y hemorrágicos ocurridos en los tres meses posteriores al alta hospitalaria y la mortalidad. La asociación entre variables categóricas se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado. Para comparar variables continuas se empleó U Mann-Whitney por ausencia de normalidad.

Resultados: De los 125 pacientes analizados, se incluyeron un total de 59 pacientes con una edad media de 70,5 años ($\pm 14,8$) de los cuales un 55,9% eran hombres. El motivo de ingreso más frecuente fue la infección respiratoria (28,8%) y las comorbilidades más frecuentes la hipertensión (66,1%) y la diabetes (44,1%). El 74,6% presentaba riesgo tromboembólico alto según Padua. Recibieron tromboprofilaxis adecuada 42 (71,2%) pacientes. La tromboprofilaxis inapropiada se debió sobre todo a una prescripción excesiva en 16 (27,1%) casos, mientras que la inadecuación por defecto fue muy baja (1,7%). Todos los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca recibieron tromboprofilaxis adecuada (100%, $p = 0,049$). Se asoció a tromboprofilaxis inapropiada el antecedente de sangrado reciente ($p = 0,005$; OR 10,9) y ser portador de catéter venoso central ($p = 0,017$; OR 8,3), ambos por exceso. Un 3,4% de los pacientes, presentaron hemorragia intrahospitalaria, sin asociación con tromboprofilaxis por exceso. La ETEV intrahospitalaria se halló en un 1,7%. A los 3 meses del alta, un 1,8% sufrió ETEV y un 3,6% hemorragia, sin registrarse muertes por dichas complicaciones.

Discusión: La adecuación de la tromboprofilaxis coincide con series previas (en torno al 70%). Sin embargo, se observó sobreprescripción, al igual que ocurre en otras series, especialmente en presencia de sangrado reciente o catéter venoso central, lo que refleja una sobreestimación del riesgo trombótico frente al hemorrágico. La baja incidencia de ETEV (1,7%) sugiere eficacia de la profilaxis correctamente indicada,

mientras que la escasa tasa de sangrado respalda su seguridad.

Conclusiones: La tromboprofilaxis se administra acorde a las guías en tres de cada cuatro casos, aunque existe cierta sobreutilización evitable. La utilización de herramientas protocolizadas para la valoración diaria del riesgo trombótico y hemorrágico puede optimizar la prescripción. Son necesarios estudios multicéntricos con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado para aclarar el impacto clínico de las estrategias de tromboprofilaxis en la población médica.