

2165 - ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE EL MANEJO DE ANTICOAGULACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Beatriz Pastor García¹, Raquel Abenza Ortega¹, Paula Peñaranda Bernal¹, Ágata Boya de Vicente¹, María Teresa Herrera Marrero¹, Lorena Tudela Quiñonero¹, Gabriel Puche Palao¹ e Irene Otálora Nicolás²

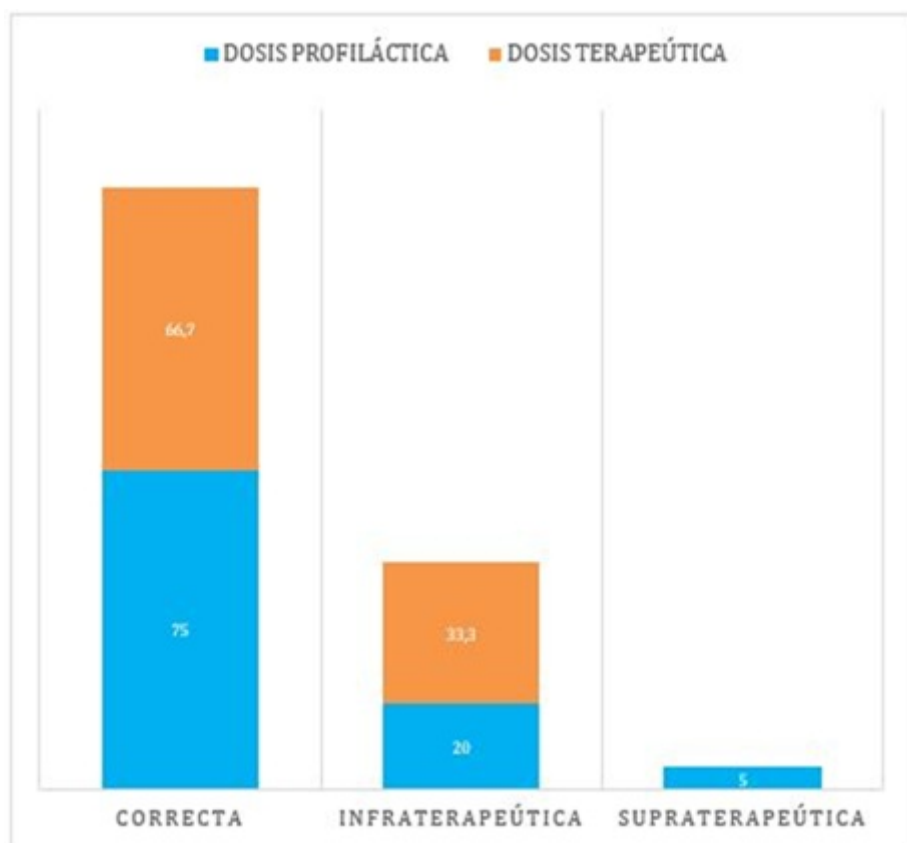
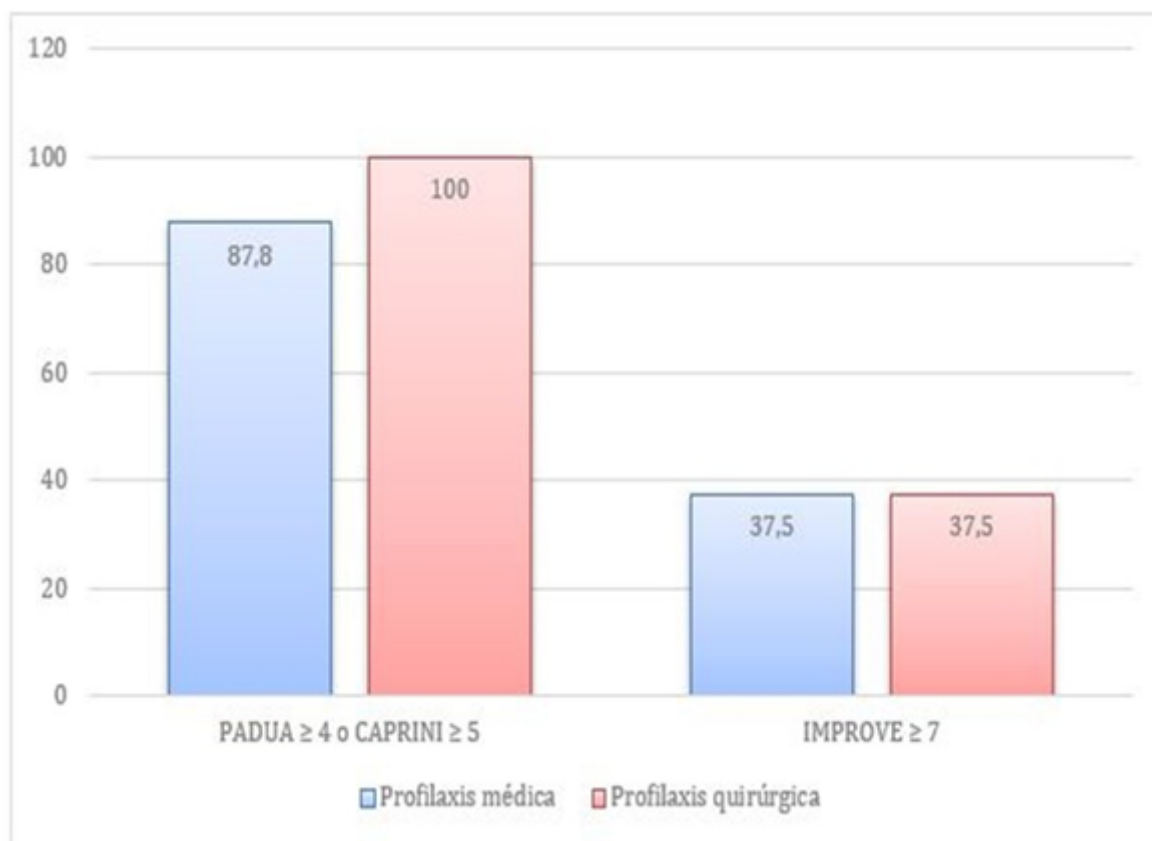
¹Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. ²Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo primario fue evaluar la adecuación de la prescripción de anticoagulación tanto a dosis profilácticas como terapéuticas en pacientes ingresados en UCI. Los objetivos secundarios fueron determinar la prevalencia de infra/sobredosificación o ausencia de prescripción, así como su correspondencia con el riesgo trombotico y hemorrágico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de una cohorte de 46 pacientes ingresados en UCI desde el 01/04/2025 hasta el 12/05/2025. Los criterios de exclusión fueron una estancia < 24 h, hemorragia activa en el momento de la recogida de datos, < 48 h desde una cirugía mayor y diagnóstico de SCASEST/SCACEST. En los casos de indicación de anticoagulación por profilaxis el riesgo hemorrágico se evaluó mediante la escala IMPROVE (? 7 puntos alto riesgo), mientras que para el riesgo trombotico se empleó la escala PADUA (? 4 puntos alto riesgo) en pacientes médicos y la escala CAPRINI (? 5 puntos alto riesgo) en pacientes posquirúrgicos. Los datos se recogieron consultando la historia clínica y la analítica al ingreso en los programas informáticos Selene e ICCA.

Resultados: De los 46 pacientes, 28 (60,87%) fueron hombres y 18 (39,13%) mujeres, con una media de edad de $58,8 \pm 15,11$ años y un IMC medio de $28,27 \pm 5,98$. La indicación de anticoagulación fue en un 86,9% profiláctica y en un 13,04% terapéutica, siendo el fármaco utilizado en todos los casos las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), recibiendo 22 pacientes (47,83%) enoxaparina y 21 (45,65%) bemiparina, mientras que 3 casos (6,52%) no recibieron tratamiento anticoagulante, estando indicado en 2 (66,67%) de ellos. Las diferencias sobre la adecuación de la anticoagulación se recogen en la figura 2. La dosificación fue adecuada en 34 pacientes (73,91%) y errónea en 12 (26,09%), de los cuales 10 fue por infradosificación (83,33%) y 2 por sobredosificación (16,67%); no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de profilaxis y terapéutica en cuanto a la adecuación de la dosificación ($p > 0,05$). 15 pacientes (38,46%) presentaban un alto riesgo hemorrágico según la escala IMPROVE, utilizándose tromboprofilaxis en todos ellos. En cuanto al riesgo trombotico, 29 pacientes (87,88%) presentaban un alto riesgo de ETV según la escala PADUA y 8 según la escala Carpiní, de los cuales 8 (21,62%) recibieron una infradosificación de la tromboprofilaxis.



Conclusiones: La cohorte estudiada muestra una población heterogénea con una carga de comorbilidades importante y un factor de riesgo tanto trombótico como hemorrágico añadido como es la estancia en una Unidad de Cuidados intensivos. Los resultados muestran importantes tasas de infradosificación así como una falta de individualización de la prescripción del tratamiento anticoagulante en función del riesgo hemorrágico. El presente estudio cuenta con algunas limitaciones como la falta de análisis de variables que puedan influir en la decisión de manejo de la anticoagulación durante la estancia en UCI o la falta de análisis de desenlaces clínicos como la retrombosis o el sangrado que permitirían conocer las consecuencias de las

prescripciones incorrectas. Sin embargo, este estudio pone de manifiesto la necesidad de una mayor formación en la adecuación del tratamiento anticoagulante en las Unidades de Cuidados intensivos.