



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1651 - TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS: ADECUACIÓN, EFICACIA Y SEGURIDAD

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

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

Resumen

Objetivos: Determinar la adecuación de la tromboprofilaxis en pacientes hospitalizados en servicios quirúrgicos de un hospital de tercer nivel, y evaluar su eficacia y seguridad considerando la incidencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), eventos hemorrágicos y mortalidad a 3 meses. Se analizaron factores de riesgo trombótico y hemorrágico y la tromboprofilaxis recibida.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó a pacientes hospitalizados por procesos agudos el 17 de febrero de 2025 en servicios quirúrgicos de nuestro hospital. Fueron excluidos pacientes anticoagulados o con hemorragia activa. Se estimó el riesgo trombótico y hemorrágico mediante las escalas de Caprini e IMPROVE-bleeding respectivamente. Se consideró tromboprofilaxis adecuada si cumpliendo criterios para la misma se administró heparina de bajo peso molecular, o si al incumplirlos no se administró. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades y factores de riesgo. A los 3 meses se estudiaron los eventos trombóticos, hemorrágicos, los fallecimientos y su origen. Las variables categóricas fueron comparadas mediante el test de chi cuadrado, y las cuantitativas con el test de Mann-Whitney por ausencia de normalidad.

Resultados: De 115 pacientes totales, 83 cumplieron criterios de inclusión (56,6% varones, edad media de $65,12 \pm 15,01$ años). Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (59%) y diabetes mellitus (24,1%). La puntuación media en la escala de Caprini fue de $6,84 (\pm 3)$ puntos y en la escala IMPROVE-bleeding fue de $3,11 (\pm 1,74)$ puntos. El 90,4% tenían alto riesgo trombótico. Se administró tromboprofilaxis adecuada en 63 pacientes (75,9%), produciéndose inadecuación por defecto en 12 (14,5%) y por exceso en 8 (9,6%). Durante el ingreso, se documentaron hemorragias en 3 pacientes (3,6%) y ninguna ETEV. El 40,2% recibió tromboprofilaxis al alta. A los 3 meses, la incidencia de ETEV fue del 1,2% y la de hemorragias del 2,4%. No hubo fallecimientos atribuidos a estos eventos. La tromboprofilaxis adecuada se asoció a la inmovilidad (82,5%, $p = 0,002$; OR 5,8). La inadecuación por defecto se relacionó con menor edad (56,5 vs. 67,8 años; $p = 0,003$) y portadores de catéter venoso central (33,3 vs. 8,5%; $p = 0,034$). La inadecuación por exceso se asoció a infección aguda (50 vs. 16%; $p = 0,041$; OR 5,3).

Discusión: En nuestra cohorte prevaleció un alto riesgo trombótico, dada la elevada frecuencia de factores predisponentes durante el período perioperatorio. La adecuación observada se alinea con estudios previos (60-75%) de pacientes quirúrgicos, destacando en nuestra serie la asociación con la inmovilización, un factor de riesgo fácilmente identificable. Predominó la inadecuación por defecto, sugiriendo una posible sobreestimación y miedo al riesgo hemorrágico en el posoperado e infravaloración del riesgo trombótico en

el paciente más joven. La baja tasa de ETEV y sangrado a los tres meses respalda un adecuado perfil de seguridad, aunque el tamaño muestral limita conclusiones definitivas.

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes quirúrgicos recibe tromboprofilaxis inadecuada, sobre todo por defecto. Aunque no se asoció a peor pronóstico a corto plazo, persiste margen de mejora en la estratificación y adherencia a las guías.