



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-048 - ADECUACIÓN DE LA TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES MÉDICOS HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Reina Báez<sup>1</sup>, V. Vega Rodríguez<sup>1</sup>, C. Ramírez Baum<sup>1</sup>, E. López Sánchez<sup>1</sup>, A. Rodríguez Gude<sup>1</sup>, L. Rodríguez Cajaraville<sup>2</sup>, L. Moralejo Alonso<sup>1</sup> y G. Alonso Claudio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el grado de adecuación de la tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Establecer posibles áreas de mejora.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que incluimos a todos los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca en dos días elegidos de forma aleatoria en los meses de mayo y junio de 2018. Los criterios de exclusión fueron pacientes que ingresaron por ETEV aguda y los que recibían anticoagulación crónica. Se recogieron variables demográficas (edad y sexo), motivo de ingreso (según la CIE 10), factores de riesgo de la ETEV según los criterios Padua Prediction Score, de hemorragia utilizando la escala de riesgo hemorrágico desarrollada a partir del registro IMPROVE, además del tipo de tromboprofilaxis indicada.

**Resultados:** De los 216 pacientes ingresados, 118 cumplían criterios de inclusión y constituyeron la población de estudio. Su edad media era de  $78,4 \pm 17,3$  años, de los cuales 61 (52%) eran mujeres. El motivo de ingreso más frecuente fueron las enfermedades respiratorias en 48 sujetos (42,3%). Ochenta y seis pacientes (72%) presentaron alto riesgo de ETEV. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: edad superior a 70 años (94 casos, 79%), infección aguda (85 casos, 72%) y movilidad reducida (80 casos, casi 70%). Sólo siete (6%) sujetos presentaban alto riesgo hemorrágico. Siguiendo las recomendaciones de la ACCP de 2012, 71 pacientes (60,2%) recibieron tratamiento tromboprolifático adecuado, mientras que en 47 (38,8%) no se trataron correctamente. Dentro de los inadecuados 14 (30%) se infratrató y 33 (70%) fueron sobretratados.

**Discusión:** Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los realizados en otros centros. El porcentaje de pacientes tratados de forma inadecuada durante su ingreso en la planta de Medicina Interna es considerablemente elevado con casi un 40% de los sujetos. Actualmente la tendencia habitual es al sobretratamiento. Hasta el 70% de los pacientes que presentaban un tratamiento inadecuado fue por este motivo. Este hecho aumenta el riesgo hemorrágico de los pacientes de forma innecesaria. La utilización de medidas físicas para la prevención de la ETEV fue prácticamente nula con tan solo un caso. La efectividad en disminución de ETE se ha demostrado solamente en pacientes quirúrgicos; sin embargo, esto no se ha logrado replicar en pacientes médicos. Estos métodos se recomiendan cuando existe contraindicación para tromboprofilaxis farmacológica (grado 1A).

*Conclusiones:* La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es una patología relativamente frecuente y potencialmente grave que puede suponer un riesgo y urgencia vital. Además se trata de la principal causa de mortalidad hospitalaria evitable. La escala de Padua de valoración del riesgo tromboembólico y la escala de valoración del riesgo hemorrágico derivada del registro Improve nos permite valorar de forma objetiva, sencilla y rápida la necesidad de un paciente de recibir terapia tromboprolifáctica. Su uso podría ayudarnos a la adecuación del tratamiento, evitando así la prescripción casi sistemática de HBPM en los pacientes, sobre todo cuando éstos son de edad elevada. Por estos motivos consideramos muy importante difundir la utilización de la escala Padua y del IMPROVE y así conseguir la disminución del porcentaje de inadecuación de la terapia tromboprolifáctica en nuestro servicio.