Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1046

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-33. - CAPACIDAD PREDICTIVA DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE ETV. ESTUDIO PROMETEO

*G. Tornel Sánchez[1], J. Trujillo Santos[1], S. Herrera Adán[1], L. Guirado Torrecillas[2], V. Rosa Salazar[2], B. García Pérez[2], M. Torralba Saura[3], R. Mateo Paredes[4]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.*

## Resumen

*Objetivos:* Determinar la capacidad predictiva de las principales escalas de riesgo de ETV y su relación con la mortalidad en los pacientes médicos ingresados.

*Métodos:* Estudio de cohortes que incluyó a los pacientes ingresados en los servicios médicos de cuatro hospitales de la Región de Murcia, durante un periodo aproximado de 1.5 meses en cada hospital, entre los meses de mayo y noviembre de 2013 con seguimiento tras el alta de hasta 3 meses. Se recogieron las variables de la guía PRETEMED, los criterios de inclusión del estudio Medenox y los ítems de la escala de Padua. En los pacientes clasificados como de alto riesgo se valoró el desarrollo de TEV y la mortalidad a los 30 y a los 90 días tras el alta, comparando los resultados según hubieran o no recibido profilaxis farmacológica. Agradecimiento a Sanofi-Aventis por su colaboración no restringida.

*Resultados:* Se analizaron un total de 1.792 pacientes con una edad media de 65 años (DE = 18) y una estancia media de 8,2 días (DE = 8,0). Siguiendo las variables de la guía PRETEMED 897 pacientes (52%) se consideraron de alto riesgo, según los criterios Medenox 558 pacientes (33%) y aplicando la escala de Padua 1.236 (72%) se clasificaban como de alto riego (tabla).

| | ETV (n = 13) | No ETV (n = 1.699) | p | Defunción (n = 129) | No defunción (n = 1.583) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Medenox | 6 (46%) | 552 (33%) | 0,30 | 47 (36%) | 511 (32%) | 0,33 |
| Padua | 10 (77%) | 1.226 (72%) | 0,70 | 117 (91%) | 1.119 (71%) | < 0.001 |
| PRETEMED | 9 (-%) | 888 (69%) | 0,22 | 93 (72%) | 804 (51%) | < 0,001 |
| Profilaxis Fco | 10 (77%) | 1.110 (65% | 0,38 | 89 (69%) | 1031 (65%) | 0,38 |

*Discusión:* La profilaxis con HBPM en pacientes médicos ha demostrado ser eficaz para prevenir el desarrollo de ETV. Las diferentes escalas que existen pretenden identificar a pacientes de alto riesgo, en los que el balance riesgo-beneficio iría a favor de la utilización de esta medida. No existen apenas evidencias, más allá de las encontradas en los hospitales donde se enunciaron las escalas, sobre la capacidad que tienen para predecir un evento trombótico.

*Conclusiones:* No hubo más episodio TEV a 30 ni a 90 días tras el alta en los pacientes clasificados de alto riesgo por ninguna de las tres escalas, independientemente de haber recibido o no profilaxis. Encontramos un mayor proporción de defunciones a 30 y a 90 días tras el alta en los pacientes clasificados de alto riesgo por las tres escalas, independientemente de haber recibido o no profilaxis. Las escalas evaluadas no fueron capaces de predecir el desarrollo de eventos TEV en los pacientes de alto riesgo, sin embargo, estos sí que se relacionaron con una mayor mortalidad por cualquier causa.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.