



<https://www.revclinesp.es>

# T-21. - ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y ADECUACIÓN DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES MÉDICOS HOSPITALIZADOS EN ANDALUCÍA

*F. Ruiz-Ruiz<sup>1</sup>, P. Rodríguez-Torres<sup>1</sup>, M. Calero Bernal<sup>1</sup>, A. Calzada Valle<sup>1</sup>, M. Martínez-Risquez<sup>1</sup>, R. Guerrero Izquierdo<sup>2</sup>, F. Medrano Ortega<sup>1</sup>, I. Marín León<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina de Familia. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

## Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es la causa de muerte evitable más frecuente a nivel hospitalario, habiéndose demostrado que la profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM) permite disminuir su incidencia y mortalidad. A diferencia de los pacientes quirúrgicos, donde el riesgo de ETV y la eficacia de la tromboprofilaxis están muy bien documentados, en pacientes médicos la valoración del riesgo es más difícil y la información disponible sobre el beneficio de la tromboprofilaxis es menor. La guía de práctica clínica PRETEMED 2007 permite identificar a los pacientes médicos de alto riesgo susceptibles de profilaxis. Los objetivos del presente estudio fueron evaluar el riesgo de ETV y la adecuación de tromboprofilaxis a los estándares de la guía PRETEMED 2007 en los pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna de Andalucía.

**Métodos:** Se diseñó un estudio observacional transversal y multicéntrico realizado en 2010 en 16 hospitales andaluces (4 regionales, 6 de especialidades y 6 comarcales) en el que se incluyen 20 pacientes consecutivos por centro. Criterios de inclusión: pacientes con edad  $\geq 18$  años cuyo motivo de ingreso no fuera una ETV, consentimiento para participar en el estudio, no recibir anticoagulación crónica previo al ingreso y no presentar hipersensibilidad ni contraindicaciones para el uso de HBPM. Variables de estudio: edad, sexo, factores de riesgo de ETV y hemorragia, riesgo ajustado de ETV según PRETEMED 2007 (puntuación 4: bajo; 4: medio; > 4 alto), adecuación de profilaxis tromboembólica al ingreso y al alta, y mortalidad intrahospitalaria.

**Resultados:** Se incluyeron 293 pacientes (57,8% varones, edad media de  $69 \pm 15$  años). Los factores precipitantes de ETV más frecuentes fueron: infección aguda grave (27,3%); neoplasia (16,4%) y EPOC descompensada (10,6%). El 43,4% presentaba riesgo de hemorragia. El riesgo de ETV al ingreso y alta fue elevado en el 47,8% y 31% de los casos, y moderado en el 8,2% y 10,6%, respectivamente. Recibieron profilaxis con HBPM el 91,7% al ingreso y el 18,3% al alta. La prescripción fue adecuada en el 59,9% de los casos al ingreso (sobreuso 38,4%, infrauso 1,7%) y en el 74,7% al alta (sobreuso 5,4%, infrauso 19,9%). La adecuación fue mayor en pacientes mayores de 60 años, con infección aguda, cardiopatía, neoplasia, EPOC e ictus agudo. La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,7%.

**Discusión:** En el presente estudio se describe por primera vez en una región de España el riesgo de ETV en pacientes hospitalizados por patología médica y se valora la adecuación de la tromboprofilaxis prescrita respecto a un estándar basado en la evidencia científica.

*Conclusiones:* (1). En Andalucía los pacientes hospitalizados en las unidades de medicina interna presentan un elevado riesgo de ETV. (2). El uso de tromboprofilaxis con HBPM es prácticamente rutinario durante el ingreso, con independencia del umbral de riesgo de ETV. (3) Se aprecia una alta inadecuación de tromboprofilaxis por sobreuso al ingreso e infrauso al alta, susceptibles de ser corregidas mediante intervenciones específicas que permitan estratificar mejor el riesgo de ETV y, de esta manera, optimizar el uso de tromboprofilaxis.