Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1086

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-77. - SEGURIDAD E INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CON HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

D. Fernández de Velasco[1], C. Fuentes[1], S. Tabares[1], E. Alvaro[2], H. Carmen[2], S. Sanz[2], E. Renilla[3], I. González Anglada[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Farmacia, [3]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar el uso adecuado y seguro de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) a dosis anticoagulantes en pacientes ingresados en un hospital de segundo nivel, siguiendo las guías de práctica clínica en cuanto a criterios, dosis e indicación de determinación de actividad antiXa, así como las complicaciones.

Métodos: En el Hospital Universitario Fundación Alcorcón se realiza un estudio transversal revisando todos los tratamientos prescritos en los pacientes ingresados en cualquier lugar de hospitalización, incluida la Unidad de Intensivos y Urgencias. Se realiza un corte en 2 días de meses diferentes seleccionando todos los pacientes ingresados el día 18 de marzo de 2014 y el día 22 de mayo de 2014 que estuvieran recibiendo tratamiento con cualquier HBPM a dosis anticoagulante a partir de la prescripción electrónica y el registro de Farmacia. Se revisa la historia clínica electrónica Selene recogiendo todos los datos clínicos, analíticos y de evolución y se visita al paciente para completar peso y medicación. El procesamiento de datos se realiza con el programa SPSS.

Resultados: 67 pacientes recibían tratamiento con HBPM a dosis anticoagulantes, 63,3% varones con una edad media de 75,2 años. La distribución por unidades fue: Medicina interna 31,4%, urgencias 10,5%, cirugía vascular 9%, neurología 9%, cardiología 7,5%, oncología 7,5%, traumatología 4,5%, cirugía general 4,5%, digestivo 3%, neumología 3%, nefrología 3%. La heparina más utilizada fue la enoxaparina en el 89%, el resto estaba con nadroparina. La administración era cada 12 h en 67,2%. Las indicaciones para anticoagulación fue: fibrilación auricular 33, ETE 17, válvula metálica 3, hipercoagulabilidad 3, angor 2, profilaxis cirugía alto riesgo 3, miocardiopatía dilatada 1, AIT vertebrobasilar 1. Valoramos la seguridad recogiendo el uso concomitante de antiagregantes, el ajuste a peso y función renal y el uso de las determinaciones de actividad antiXa. Recibían simultáneamente antiagregación 19 pacientes (28,4%): 16 con AAS (4 a dosis de 300 mg), 3 con clopidogrel y 1 con AAS + clopidogrel. En 7 (10,4%) la dosis de HBPM no estaba ajustada de forma correcta a peso y función renal, el resto era correcta. Se realizó determinación de actividad factor antiXa en 25 pacientes con un total de 78 determinaciones (media 3,1), en 9 pacientes (13,4%) había 3 o más determinaciones durante el ingreso sin clara variación en peso y función renal. Revisando indicación correcta de antiXa y determinación observamos que estaba indicada realizarla en 18 pacientes y en 3 no se realizó (16,6%); no estaba indicada en 49 y se realizó en 11

(22,4%). Se determinó el riesgo hemorrágico siendo de 5 en 1, de 4 en 4, de 3 en 15 y de 1 en 13. Un 11,9% presentaron complicaciones relacionadas con la anticoagulación aunque no fueron graves. 3 pacientes precisaron transfusión. 4 pacientes fallecieron por su enfermedad de base.

Discusión: Existe una correcta indicación del tratamiento anticoagulante con HBPM en pacientes hospitalizados, sin embargo un 10% la dosis no está ajustada a peso y función renal, La determinación de actividad antiXa es inadecuada en un 40%. Un 28% de los pacientes reciben anticoagulación y antiagregación por lo que son pacientes de alto riesgo de sangrado. Un 12% presentaron complicaciones.

Conclusiones: Es posible mejorar la seguridad y eficiencia del uso de HBPM como tratamiento anticoagulante en el paciente hospitalizado.

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