



<https://www.revclinesp.es>

## T-17. - VALORACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES MÉDICOS HOSPITALIZADOS. GRADO DE ACUERDO ENTRE LA ESCALA DE PADUA Y LAS RECOMENDACIONES DE LA VIII CONFERENCIA DE ACCP

*C. Salazar de Troya, P. Gallardo Jiménez, A. Villalobos Sánchez, V. Gómez Carrillo, A. Espejo Gil, I. Rivera Cabeo, R. Guijarro Merino, R. Gómez Huelgas*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el grado de acuerdo para la estratificación del riesgo de enfermedad tromboembólica (ETV) de dos escalas de práctica clínica de uso general (criterios de VIII conferencia de ACCP, escala PADUA) en pacientes médicos hospitalizados en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se realiza un estudio de corte transversal, seleccionando todos los pacientes ingresados en ese momento en plantas médicas (Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Oncología Médica, Digestivo, Neumología y Neurología) de un hospital de tercer nivel. Se excluyeron para el cálculo del riesgo de ETV los pacientes con anticoagulación crónica y los pacientes ingresados por ETV en ese momento. Se recogieron las variables demográficas, antropométricas y factores de riesgo de ETV en nuestros pacientes y calculamos el riesgo de ETV según la escala de PADUA y los criterios de la VIII conferencia de la ACCP para posteriormente calcular el grado de acuerdo o concordancia de ambas.

**Resultados:** Se recogen 149 pacientes ingresados en los servicios médicos. La distribución por servicios fue: 43 pacientes en Medicina Interna (29%), 30 en Digestivo (20%), 24 en Neumología (16%), 19 en Enfermedades Infecciosas (13%), 17 en Oncología Médica (11%) y 16 en Neurología (11%). 90 eran varones (60%) y 59 mujeres (40%). La edad media de fue de  $60,21 \pm 19,23$  años, siendo en varones de  $62 \pm 18,1$  años y en mujeres de  $58 \pm 20,8$  años ( $p = 0,20$ ). Se excluyeron 4 pacientes (2,7%) por estar ingresados por ETV y 17 pacientes (11,4%) por estar en tratamiento con anticoagulación crónica por diversas causas. El cálculo del riesgo de ETV según la escala PADUA mostró que el 40% (51) de los pacientes tenía bajo riesgo y el 60% (77) presentaban alto riesgo. Según los criterios de la ACCP, el 50% (64) de los pacientes tenían bajo riesgo y en el otro 50% (64) el riesgo era alto. El cálculo del índice de acuerdo o concordancia de ambas guías resultó al comparar riesgo PADUA con riesgo ACCP una kappa 0,70 (IC95%: 0,57-0,82).

**Discusión:** El riesgo de ETV en los pacientes médicos hospitalizados es elevado y además es un problema que se puede prevenir detectando precozmente ese riesgo e iniciando tromboprofilaxis adecuada. Con respecto al grado de acuerdo de las guías utilizadas en el estudio para la valoración del riesgo, observamos que la escala de PADUA identifica un 10% más el alto riesgo con respecto a los criterios clásicos de ACCP con un grado de concordancia entre ambas de 70%.

*Conclusiones:* 1. La escala de PADUA identifica un 10% más los pacientes de alto riesgo con respecto a los criterios de ACCP. 2. Nuestros pacientes presentan un riesgo trombótico mayor que los pacientes a los que se aplicó la escala de PADUA original.