



<https://www.revclinesp.es>

G-004 - ADECUACIÓN DE TROMBOPROFILAXIS EN MEDICINA INTERNA

M. Pérez, P. Cuenca, V. García de Viedma, M. Guerrero, J. Ruiz, J. Canora, S. Gonzalo, A. Zapatero

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es la causa de muerte evitable más importante en el hospital. Existe infrautilización e inadecuación de la tromboprofilaxis. El objetivo fue analizar la adecuación de la tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados en Medicina Interna y valorar a los 30 días del alta hospitalaria la aparición de eventos trombóticos así como de complicaciones hemorrágicas.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado en todos los pacientes ingresados en M. Interna el 15/10/2015. Se excluyeron pacientes en tratamiento anticoagulante o alteraciones congénitas de la coagulación. Se recogieron las variables de la guía PRETEMED, escala de Padua y escala IMPROVE BRS, además de la profilaxis antitrombótica. Para estudiar la concordancia entre las escalas se utilizó el test de concordancia kappa. Además se ha realizado un seguimiento de 30 días tras al alta, valorando la aparición de complicaciones hemorrágicas y/o trombóticas.

Resultados: De un total de 97 pacientes recogidos se incluyeron 70 (52,9% varones, edad media 70,33 ± 18,31, estancia mediana 12 (7,19)). Se excluyeron a 27 pacientes. El 47,14% recibió tromboprofilaxis farmacológica y el 2,86% con medidas físicas. Según la escala PRETEMED el 27,1% tenían riesgo bajo y el 72,9% riesgo alto. Según Padua el 50% riesgo bajo y 50% alto. Los porcentajes de adecuación, sobreutilización e infrautilización se muestran en la tabla. La guía PRETEMED y la escala de Padua tienen una concordancia de 0,486 según el test de concordancia de Kappa. El 4,5% de los pacientes con infrautilización tenían un alto riesgo hemorrágico según el IMPROVE BRS. Tras 30 días de seguimiento ningún paciente presentó un episodio de ETV ni de hemorragia.

Discusión: El porcentaje de adecuación de la profilaxis antitrombótica según ambas guías fue del 62,86%. Los datos de nuestro trabajo son similares a los obtenidos en otros estudios (Grupo Colaborativo PRETEMED- 59,9%-, ENDORSE -39,5%-.). Podemos observar que la guía PRETEMED sobreestima el riesgo trombótico en comparación con la escala de Padua. Obtuvimos una concordancia moderada según el test de kappa. Se observó que la infrautilización de tromboprofilaxis no se debe al alto riesgo hemorrágico, ya que solo el 4,5% de los pacientes con infrautilización tenían un alto riesgo hemorrágico (escala IMPROVE BRS). Durante los 30 días posteriores al alta hospitalaria, ninguno de los pacientes estudiados presentó eventos trombóticos ni hemorrágicos. Sería interesante conocer, en función de los resultados en cuanto a la aparición de eventos trombóticos o hemorrágicos, cuál de las dos escalas es más efectiva para la prevención de trombosis. Entre las limitaciones destacar haber incluido pacientes sólo de un servicio de Medicina Interna y que no todos los pacientes tenían registrados el peso y la talla.

Riesgo PRETEMED

4

? 4

Profilaxis con HBPM n (%) n (%)

Sí 4 (5,71%)** 29 (41,43%)

No 15 (21,43%) 22 (31,43%)*

Total 19 (27,14%) 51 (72,86%)

Riesgo Padua

4

? 4

Profilaxis con HBPM n (%) n (%)

Sí 12 (17,14%)** 21 (30,00%)

No 23 (32,86%) 14 (20,00%)*

Total 35 (50,00%) 35 (50,00%)

Conclusiones: A pesar de la existencia de diversas guías de práctica clínica, la adecuación de tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados es mejorable. La adecuación de tromboprofilaxis obtenida por la guía PRETEMED y la escala de Padua fue del 62,86%, y las cifras de sobreutilización e infrautilización varían en función de la escala utilizada. Debido a que durante el seguimiento a los pacientes de nuestro estudio ninguno presentó ningún evento hemorrágico ni trombótico, no se pueden obtener conclusiones sobre las consecuencias de las elevadas cifras de sobreutilización e infrautilización de profilaxis antitrombótica en los pacientes médicos hospitalizados.