



<https://www.revclinesp.es>

T-089 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: UN PROBLEMA NO SOLUCIONADO

L. Ramos Ruperto, G. Daroca Bengoa, C. Marcelo Calvo, M. Arcos Rueda, J. Vásquez Manau, J. Camacho Siles, M. Fernández Capitán y M. Rodríguez Dávila

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los episodios de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) diagnosticados durante el ingreso por otra patología en un hospital terciario y valorar la indicación y realización de tromboprofilaxis de acuerdo a las guías de prevención tromboembólica.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre los pacientes incluidos en el registro de ETEV del Servicio de Medicina Interna del Hospital La Paz, desde marzo de 2001 hasta mayo 2017, que sufrieron el episodio de ETEV estando hospitalizados. Se ha analizado las características del evento trombótico, si se realizó o no tromboprofilaxis y, en los que no se hizo, si hubiera estado indicado hacerla en base a las escalas de Caprini para pacientes quirúrgicos y de Pretemed para pacientes médicos.

Resultados: De los 2.698 pacientes incluidos en el registro de ETEV de nuestro Hospital, seleccionamos para el estudio los 538 (19,9%) que sufrieron el episodio tromboembólico estando hospitalizados. De los 538 pacientes con ETEV intrahospitalaria, 165 (30,7%) sufrieron un tromboembolismo pulmonar (TEP), con trombosis venosa profunda (TVP) asociada en 41 de ellos y 373 (69,3%) sufrieron una TVP aislada. 11 pacientes cursaron con inestabilidad hemodinámica. De los 65 pacientes en los que se realizó un ecocardiograma durante el episodio agudo de TEP, 15 tenían datos de sobrecarga ventricular derecha o hipertensión pulmonar, sin inestabilidad hemodinámica. De los 538 pacientes con ETEV intrahospitalaria, 143 (26,6%) habían sido sometidos a algún tipo de cirugía en los últimos 2 meses y 395 (73,4%) eran pacientes con patología médica no quirúrgica. De los 143 pacientes con ETEV postquirúrgico, 64 (44,8%) no había recibido tromboprofilaxis. De ellos, el 73,4% tenía un riesgo alto de ETV según la escala de Caprini y el 21,9% un riesgo moderado. De los 395 pacientes con ETEV sin antecedente quirúrgico, se analizó la realización de tromboprofilaxis en los 139 (25,8%) que habían sufrido inmovilización durante más de 4 días en los últimos dos meses, por algún motivo no quirúrgico. De ellos, 93 (66,9%) no recibieron tromboprofilaxis, de los cuales, el 39,8% tenían un riesgo alto según la escala Pretemed y el 24,7% tenían un riesgo moderado. En total, en 61 pacientes quirúrgicos y en 60 inmovilizados por causa no quirúrgica no se realizó tromboprofilaxis pese a que tenían indicación. Sólo 7 de los primeros (11,5%) y 8 de los segundos (13,3%), tenían el antecedente de hemorragia grave en el último mes. Ninguno de ellos presentaba trombopenia grave. Tampoco se realizó tromboprofilaxis mecánica.

Discusión: En nuestra serie, 1 de cada 5 episodios de ETEV sucede durante la hospitalización, casi un tercio en forma de TEP, de los cuales casi el 7% son de alto riesgo de mortalidad y al menos otros 7% de riesgo intermedio. La mayoría ocurren en pacientes no quirúrgicos. Casi el 45% de los pacientes quirúrgicos con

ETEV no recibieron profilaxis aunque más del 95% de ellos tenían un riesgo moderado o alto de ETEV; lo mismo ocurrió en casi el 67% de los pacientes no quirúrgicos con antecedente de inmovilización, pese a que el 65% de ellos tenían un riesgo moderado o alto de ETEV. De ellos, sólo el 11,5% entre los pacientes quirúrgicos y el 13,3% en los no quirúrgicos tenían contraindicación para la profilaxis farmacológica por hemorragia grave reciente; ninguno de ellos recibió profilaxis mecánica.

Conclusiones: Uno de cada cinco episodios de ETEV sucede en pacientes hospitalizados. El 37% de los episodios de ETEV intrahospitalaria se producen en pacientes a los que no se realiza tromboprofilaxis pese a que está indicada, y sin contraindicación, por lo tanto son potencialmente prevenibles. Debemos revisar las indicaciones de profilaxis antitrombótica en todos los pacientes ingresados. En aquellos pacientes con contraindicación para la profilaxis farmacológica están indicadas medidas de profilaxis mecánica.