Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):121

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-019 - ESTUDIO SOBRE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES NO QUIRÚRGICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ¿LA REALIZAMOS CORRECTAMENTE?

M. Martín Romero, M. Navarro Rodríguez, A. Castillo Navarro, M. Molina Cifuentes, D. Loaiza Ortiz, E. Mira Bleda, E. Sánchez García, J. Galián Ramírez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de conocimiento de los facultativos acerca de la tromboprofilaxis en pacientes no quirúrgicos, así como comparar los resultados entre las distintas especialidades médicas en un hospital de tercer nivel (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia).

Material y métodos: Se realizó una encuesta escrita de 5 preguntas englobando los siguientes ítems: conocimiento de la Escala de Padua, conocimiento de los diferentes tipos de heparina de bajo peso molecular (HBPM) disponibles en el hospital, dosis de HBPM empleada en tromboprofilaxis, y aclaramiento de creatinina por debajo del cual es necesario realizar ajuste de dosis. Los profesionales encuestados pertenecen a áreas médicas.

Resultados: Se realizó la encuesta a 50 facultativos (10 internistas, 8 cardiólogos, 6 nefrólogos, 6 neurólogos, 5 neumólogos, 6 digestivos y 9 de urgencias). La tasa de aciertos fue máxima entre las especialidades de Nefrología (70,40%) y Medicina Interna (66,67%), mientras que la de errores predominó en Aparato Digestivo (60%). La gran mayoría de profesionales conocía los tipos de HBPM disponibles en su hospital (93,46%) y su posología para una correcta tromboprofilaxis (90,24%), sin embargo alrededor de la mitad de los encuestados (53,78%) desconocen por debajo de qué aclaramiento de creatinina se debe realizar un ajuste de dicha dosis. Cabe destacar también que gran parte de los encuestados (63,43%) desconocía el significado de la escala de Padua.

Discusión: La escala de Padua se emplea para calcular el riesgo de enfermedad tromboembólica venosa en pacientes hospitalizados no quirúrgicos. Su conocimiento resulta por tanto fundamental para los profesionales sanitarios pertenecientes a servicios médicos, ya que la propia hospitalización es en sí misma un factor de riesgo para el desarrollo de un evento trombótico. El desconocimiento de esta escala puede dar lugar a errores a la hora de pautar tromboprofilaxis en pacientes ingresados en áreas médicas, afectando a su morbimortalidad. Esto quedó demostrado en el estudio Prometeo, realizado en los hospitales de la Región de Murcia en 2011 y 2012, en el que se observó que la tromboprofilaxis se realizó correctamente en un 53% de los pacientes y erróneamente en el 47% restante. Destaca que en un 93% de casos el error se produjo por indicación inadecuada, mientras que solo en el 7% restante consistió en la no administración de tromboprofilaxis en pacientes que sí la precisaban.

Proporción de preguntas acertadas y falladas según la especialidad médica

	URG	MI	DIG	NML	NRL	NFR	CAR
Número de profesionales	8	10	5	4	6	4	8
% aciertos	57,14%	66,67%	40%	48,92%	45%	70,40%	62,33%
% fallos	42,86%	33,33%	60%	51,08%	55%	29,60%	37,67%

Conclusiones: La mayoría de facultativos de áreas médicas conocen adecuadamente los distintos tipos de HBPM así como la dosis necesaria para realizar una correcta tromboprofilaxis. Sin embargo una parte importante de ellos desconoce la escala de Padua. Esto indica que en muchas ocasiones no están claros los criterios de aplicación de la tromboprofilaxis, lo que puede dar lugar a errores de indicación tanto por exceso como por defecto, y esto a su vez afectar a la morbimortalidad del paciente. Resulta por tanto recomendable insistir en el conocimiento de dicha escala, de forma que se aplique la tromboprofilaxis en aquellos casos en que esté realmente indicada.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.