Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):704

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-072 - RIESGO TROMBÓTICO Y HEMORRÁGICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR PATOLOGÍA MÉDICA. CARACTERÍSTICAS DE LA COHORTE

E. Romero Masa[1], F. Rivas Sánchez[1], L. Caballero Martínez[1], M. Sánchez Montes[1], C. Salazar de Troya[2], A. Villalobos Sánchez[1], R. Guijarro Merino[1] y R. Gómez Huelgas[1]

[1]UGC Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. [2]Medicina Interna. Hospiten Estepona. Estepona (Málaga).

Resumen

Objetivos: Obtención de un registro de datos de pacientes ingresados por patología médica en un Hospital de tercer nivel, con el fin de identificar posibles factores de riesgo hemorrágico al ingreso y proponer una escala de valoración del mismo. En la presente comunicación se presentan las características y los factores de riesgo de la cohorte.

Material y métodos: Se trata de un estudio prospectivo, para el que diariamente se seleccionaron al azar pacientes que ingresaban en los diferentes servicios médicos de nuestro hospital desde enero a junio de 2016, excluyendo aquellos con hemorragia activa al ingreso o con estancia menor a 72 horas. Los datos se analizaron mediante SPSS v.24.

Resultados: Se recogieron un total de 493 pacientes, de los cuales 70 fueron excluidos. Los 423 pacientes incluidos en el análisis presentaban una proporción similar de hombres (50,6%) y mujeres (49,4%), de edades comprendidas entre los 18 y los 95 años, con una edad media de 67,68 (DE 16,23). Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (57,9%), diabetes mellitus (37,8%), insuficiencia renal crónica (20,1%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (18,6%), cardiopatía isquémica (17,5%), enfermedad cardiovascular (15,2%) y cáncer activo (10,2%), y con menor frecuencia, hepatopatía crónica (6,4%) y enfermedad inflamatoria intestinal (2,1%). El 23,9% estaba anticoagulado de forma crónica, siendo las principales indicaciones arritmias (69,2%), valvulopatías (11,5%) y enfermedad tromboembólica (9,6%). Los factores de riesgo trombótico más prevalentes fueron encamamiento mayor de 4 días previo al ingreso (21,9%) o mayor de tres día durante el mismo (34,1%), tabaquismo (30%),insuficiencia venosa periférica (14,9%),catéter venoso central (4,6%), enfermedad tromboembólica previa (4,5%), antecedentes familiares de la misma (3,3%), cirugía en los tres meses previos (3,8%) y traumatismo en miembros inferiores en los tres meses previos (1,4%). Además, un 12,5% tomaban fármacos protrombóticos, principalmente corticoides (5,9%), antiepilépticos (2,1%) y antipsicóticos (1,2%) entre otros menos frecuentes. Los factores de riesgo hemorrágico más prevalentes fueron antecedente de sangrado en los tres meses previos (4,7%), insuficiencia renal con filtrado glomerular menor de 30 (11,8%), insuficiencia hepática con INR > 1,5 (3,3%), trombopenia menor de 50.000 plaquetas (1,4%), insuficiencia renal con filtrado glomerular menor de 30 (11,8%) y enfermedad ulcerosa gastroduodenal activa (1,4%). Además, excluyendo anticoagulantes, un 36,6% tomaban fármacos prohemorrágicos, principalmente antiagregantes plaquetarios (26,2%), corticoides (5,9%) y antiinflamatorios no esteroideos (2,1%)

entre otros menos frecuentes. Se utilizó la Escala de Padua para la estimación del riesgo trombótico, presentando un 67,5% alto riesgo, y la escala IMPROVE para la estimación del riesgo hemorrágico, presentando un 12,6% alto riesgo. De éstos, un 9,69% presentaban alto riesgo en ambas escalas.

Discusión: Como podemos observar, los pacientes médicos hospitalizados presentan múltiples comorbilidades y factores de riesgo que condicionan tanto el riesgo trombótico como el hemorrágico. Por ello, resulta imprescindible estratificar el riesgo para individualizar la indicación de tromboprofilaxis, particularmente en pacientes que presentan a la vez alto riesgo trombótico y hemorrágico, en los que la decisión es más compleja. La existencia de escalas que nos ayuden a identificar pacientes con alto riesgo es útil como guía en la toma de decisiones.

Conclusiones: Dada la dificultad presente en ocasiones para establecer indicación de tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados, sería importante identificar escalas de riesgo hemorrágico en nuestra población, que junto a las escalas de riesgo trombótico existentes, puedan emplearse para apoyar la toma de decisiones individualizadas.

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