Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):790

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-8. - CONCORDANCIA ENTRE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ETV UTILIZADAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS ESPAÑOLES

P. Ruiz-Artacho[1], M. Merlo Loranca[2], P. Llorens Soriano[3], A. Aguillo[4], J. Franco Sorolla[5], A. Antolín Santaliestra[6], S. Jiménez Hernández[6]

[1]Servicio de Urgencias. IdISSC. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). [3]Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. [4]Servicio de Urgencias. Hospital Donostia Ospitalea. Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa). [5]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [6]Servicio de Urgencias. IDIBAPS. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la concordancia entre las distintas escalas utilizadas en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) y evaluar la incidencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) a los tres meses según la clasificación en bajo y alto riesgo.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional y prospectivo, realizado en 7 SUH españoles. Se incluyeron pacientes con patología médica que requirieron ingreso hospitalario. Periodo de estudio diciembre 2011-julio 2012. Se recogieron características relacionadas con el paciente: demográficas y motivo de ingreso; factores de riesgo para el desarrollo de ETV; puntuación según las escalas PRETEMED y ACCP (8ª y 9ª ediciones), clasificando a los pacientes en bajo y alto riesgo para ETV; y desarrollo de ETV en los tres meses posteriores al ingreso. Se evaluó la concordancia entre las distintas escalas y se describió la incidencia de ETV según el riesgo.

Resultados: Se reclutaron 610 pacientes durante el período de estudio. De estos se pudo obtener la puntación según las escalas de ACCP (8ª y 9ª ediciones), y PRETEMED en 580 pacientes. Los pacientes clasificados de alto riesgo según las escalas ACCP 8ª y 9ª ed., fueron 314 (54,1%) y 368 (63,4%) respectivamente. Según la escala PRETEMED 256 (44,1%) pacientes presentaban un moderado-alto riesgo al ingreso. Al analizar la concordancia de las distintas escalas se observó un índice Kappa de 0,385 entre PRETEMED y ACCP 8ª ed., y 0,392 entre PRETEMED y ACCP 9ª ed, lo que implica a una concordancia débil. El porcentaje de discordancia entre las escalas fue superior al 30%. La incidencia de ETV en los pacientes clasificados de alto riesgo, durante los 3 meses posteriores al ingreso, fue para la ACCP 8ª y 9ª ed., de 7 (2,2%) y 12 (3,2%), y para la PRETEMED de 8 (3,1%). La incidencia de ETV en los clasificados de bajo riesgo fue de 9 (3,1%), 4 (1,7%) y 8 (2,5%), respectivamente. De los 16 pacientes de la muestra que desarrollaron un episodio de ETV, la mitad no habían recibido tromboprofilaxis durante el ingreso. De estos ocho pacientes que desarrollaron ETV sin haber recibido profilaxis, la escala que clasificó a un mayor número como de alto riesgo fue la ACCP 9ª con 5 (62,5%), mientras que la escala PRETEMED tan sólo clasificó a 1 (12,5%) de alto riesgo.

Discusión: Los SUH constituyen el lugar clave para la identificación de los pacientes en riesgo de ETV. La introducción de protocolos de prevención ha logrado una importante disminución en la incidencia de esta enfermedad. Las escalas de riesgo más utilizadas son la PRETEMED y la ACCP (8ª y 9ª ediciones). Existen pocos datos sobre las diferencias a la hora de clasificar entre las distintas escalas.

Conclusiones: Existe discordancia significativa entre las escalas utilizadas en los SUH (PRETEMED y ACCP) para identificar a los pacientes con alto o bajo riesgo de desarrollar ETV durante un ingreso médico. En nuestro estudio, la escala ACCP 9ª edición fue la que más pacientes clasificó como de alto riesgo y nuestros resultados sugieren que es a su vez la que mejor clasifica a los pacientes con riesgo de ETV, ya que presentó la mayor incidencia de ETV entre los clasificados de alto riesgo y la menor entre los de bajo riesgo.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.