



## T-041 - EL PRIMER AUDIT EN MEDICINA INTERNA ¿HACEMOS BIEN LA PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA?

S. Zafar Iqbal-Mirza<sup>1</sup>, Á. Serrano Blanco<sup>2</sup>, P. Toledano Sierra<sup>1</sup>, Á. Sánchez Castaño<sup>1</sup> y J. González Moraleja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Un audit es una herramienta que evalúa nuestra práctica clínica diaria. Consiste en revisar una patología, comparar con las guías y valorar si necesitamos poner medidas de mejora, proponer los cambios y ver si se consiguen los objetivos. Teniendo en cuenta este aspecto, decidimos realizar el primer audit.

**Material y métodos:** Durante un mes se seleccionaron los pacientes ingresados en Medicina Interna, se excluyeron a los anticoagulados y se recogieron diferentes factores de riesgo que suponen una carga trombótica, para aplicar la escala GENEVE que predice el riesgo de ETEV

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 101 pacientes, un 40% recibieron profilaxis y un 60% no. Cuando aplicamos la escala GENEVA, objetivamos que deberían haberla recibido 56,4%. De aquellos que no la recibieron, 38 no tenían indicación, pero 22 sí. Por otro lado, 6 pacientes no tenían indicación pero sí la recibieron. La variable infección activa apareció en 40% de los pacientes y se objetivó que 16 no recibieron profilaxis. En el factor inmovilización, 23 recibieron profilaxis y deberían haberlo recibido 29. En el caso de neoplasia activa, 9 recibieron profilaxis, deberían haberlo recibido 12. En cuanto a la variable edad, de los 50 que tenía indicación, solo se tuvo en cuenta en 36.

**Discusión:** Con este audit se ha objetivado que de 101 pacientes, 60 no recibieron profilaxis y de estos 22 tenían indicación según escalas validadas. Es un dato relevante, deberíamos tener en cuenta la tromboprofilaxis y su importancia así como basarnos en las escalas para estimar el riesgo trombótico. Nuestra propuesta de mejora es conseguir una muestra de < 5% de pacientes sin profilaxis cuando en realidad esté indicado.

**Conclusiones:** A pesar de que la profilaxis de la ETEV es una medida muy fácil de realizar, cuando analizamos los datos existen errores evidentes. El audit, una herramienta poco utilizada en nuestro medio, permite identificar las necesidades formativas del profesional y su utilización contribuye a que los profesionales estemos comprometidos para que nuestra práctica clínica sea eficaz y segura para los pacientes.

### Bibliografía

1. Menaka Pai, James D, et al. Prevention of venous thromboembolic disease in acutely ill

hospitalized medical adults. Uptodate. Jun 21, 201.