



## 553 - ¿ES ADECUADO EL USO DE LA TROMBOPROFILAXIS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO? RESULTADOS DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL

**B. Mesonero de la Cruz<sup>1</sup>, I. Fajardo Jimeno<sup>1</sup>, C. Gómez Cuervo<sup>2</sup> y C. Díaz Pedroche<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETE) supone la tercera causa de muerte cardiovascular en nuestro medio y la primera causa de muerte evitable en el ámbito hospitalario. Desde hace años se conoce que la profilaxis antitrombótica es un método seguro y eficaz para prevenirla. No obstante, su utilización presenta una amplia variabilidad a nivel global. El presente estudio se lleva a cabo con el objetivo de comprobar la adecuación al protocolo hospitalario del uso de la tromboprofilaxis en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

**Métodos:** Se recoge, entre otros datos relevantes, la información correspondiente a los factores de riesgo trombótico y hemorrágico de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna (área limpia - no COVID) durante la semana del 1 al 5 de febrero de 2021. Las escalas utilizadas para la estratificación de la muestra atendiendo al riesgo trombótico y hemorrágico son la PADUA y la IMPROVE, respectivamente. Una vez analizados los parámetros indicadores de ambos riesgos, se analiza la pauta de profilaxis tromboembólica administrada a cada paciente, llevando a cabo una comparativa con el protocolo hospitalario de uso de la tromboprofilaxis en el servicio de Medicina Interna (fig. 1).

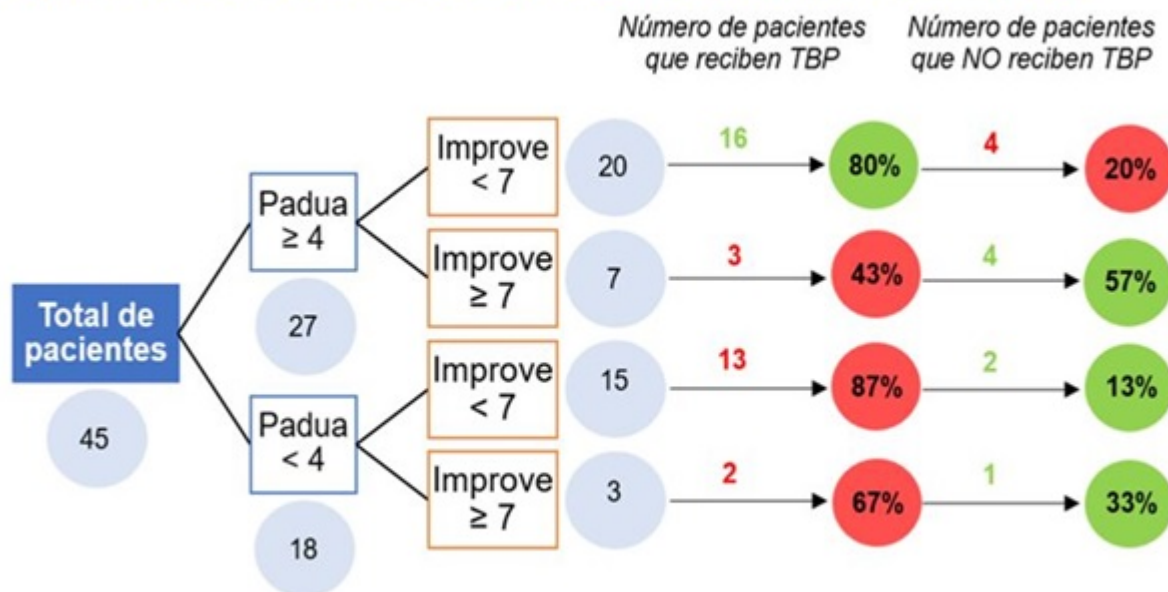
**Resultados:** Se incluyen 45 pacientes, de los cuales reciben profilaxis tromboembólica 34 (75%). De estos 34 pacientes que reciben tromboprofilaxis, únicamente 16 (47%) tienen indicación, y de los que no la reciben, 7 (64%) no tienen indicación. De forma general, un 51% de los pacientes recibe una profilaxis adecuada según protocolos, mientras que el 49% restante recibe una pauta inadecuada. De estos últimos (22 pacientes), la mayoría (18 pacientes, 81%) presentan tromboprofilaxis cuando no deberían tenerla (ausencia de indicación por riesgo trombótico bajo y/o riesgo hemorrágico alto), de lo que se deduce que la inadecuación es secundaria esencialmente a una sobreindicación (fig. 2).

Figura 1: Protocolo hospitalario de uso de la tromboprofilaxis en el servicio de Medicina Interna



TIH: Trombopenia inducida por heparina

Figura 2: Adecuación de tromboprofilaxis según riesgo trombótico y hemorrágico



TBP: tromboprofilaxis  
 En verde, pacientes con TBP adecuada.  
 En rojo, pacientes con TBP no adecuada.

Discusión: Pese a la escasez de estudios que valoran la adecuación de la tromboprofilaxis en el ámbito médico hospitalario, aquellos cuya muestra presenta unos rasgos poblacionales más

similares a los de los pacientes aquí estudiados, coinciden en la existencia de una tendencia a la sobreindicación de la profilaxis tromboembólica. De forma adicional, al analizar las pautas farmacológicas utilizadas, se observa la existencia de variabilidad respecto a las dosis estandarizadas. Algunos de los factores que se plantean como posibles condicionantes de dichas fluctuaciones son la existencia de un filtrado glomerular disminuido, la obesidad y la presencia de patología neoplásica activa. La inclusión de estas circunstancias dentro de los protocolos hospitalarios como factores de riesgo independientes persiste como una asignatura pendiente a valorar según los hallazgos derivados de estudios próximos.

*Conclusiones:* A pesar de los beneficios demostrados por la tromboprofilaxis y de la protocolización de su uso, se observa que, debido a la complejidad de las escalas utilizadas y de los propios pacientes, sigue empleándose de forma inadecuada dentro de la muestra estudiada.