



464 - PROFILAXIS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN HOSPITALIZACIÓN POR PATOLOGÍA MÉDICA: ANÁLISIS DE UTILIZACIÓN Y RESULTADOS CLÍNICOS

Andrea Álvaro Pérez, Alejandro Becerra Wong, Javier García Álvarez y María José Fernández Cotarelo

Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Más de la mitad de personas hospitalizadas por patología médica presenta riesgo de enfermedad tromboembólica venosa, teorizándose como principal causa de muerte prevenible. Siendo más frecuente y grave que en hospitalización quirúrgica, múltiples estudios describen que este grupo recibe tromboprofilaxis (TP) con menor frecuencia. Este estudio analiza el uso de TP en estos pacientes y su influencia en los eventos trombóticos y hemorrágicos, intrahospitalarios y en los tres meses tras el alta.

Métodos: Estudio cohortes retrospectivo, con análisis de características clínicas, factores de riesgo trombóticos y hemorrágicos según escalas Padua e IMPROVE, uso de TP, eventos trombóticos, hemorrágicos y mortalidad en un hospital de nivel 2.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes (48 hombres y 41 mujeres) con edad media de 68,8 años, más de 2/3 con elevada comorbilidad. El 85,4% presentaba riesgo trombótico alto, fundamentalmente por movilidad reducida, edad \geq 70 años o infección aguda. El 3,4% presentaba alto riesgo hemorrágico. El riesgo trombótico y hemorrágico fue significativamente mayor en pacientes \geq 85 años. Recibieron TP el 78,7% del total. Diez de 71 pacientes con indicación de TP y sin contraindicación, no recibieron; contrariamente, sí se administró TP durante el ingreso a 7 de 13 pacientes sin indicación por escala, siendo la mayoría por infección SARS-CoV-2. Globalmente 67 de 89 pacientes (75,3%) tuvieron un uso de TP adecuado a su riesgo; si se excluye la indicación por motivo clínico de los pacientes COVID-19, la adecuación por escala aumentó hasta el 82%. Hubo un tromboembolismo pulmonar intrahospitalario en un paciente de alto riesgo sin TP, y tras el alta en dos pacientes de alto riesgo a pesar de TP previa, no alcanzando significación estadística. No hubo eventos hemorrágicos en ningún grupo. Finalmente, se analizaron las trombosis respecto a cada factor de riesgo, destacando como factor asociado significativamente a la trombosis intrahospitalaria la insuficiencia hepática y a las trombosis diferidas el catéter venoso central.

Discusión: Este estudio analiza una población hospitalizada por patología médica con una gran mayoría de pacientes con alto riesgo trombótico. El alto porcentaje de TP en estos pacientes (83%), refleja un mayor cumplimiento de las guías clínicas para la prevención de ETEV en comparación a estudios previos. La edad media y el grado de comorbilidad de nuestra muestra son superiores a lo publicado. Dado que estos pacientes suelen estar excluidos de los ensayos clínicos, pero en

situaciones reales de hospitalización representan un grupo muy frecuente, este estudio aporta información relevante para la práctica clínica diaria. No se registró ningún evento hemorrágico, incluso con dosis altas en infección SARS-CoV-2. Esto parece indicar que la TP, incluso a dosis altas, resulta segura y no presenta las complicaciones de la anticoagulación a largo plazo.

Conclusiones: La mayoría de pacientes que ingresan en servicios médicos presentan alto riesgo trombótico. El grado de administración de TP es muy elevado. El riesgo trombótico y hemorrágico es significativamente mayor en pacientes ≥ 85 años. El análisis de un número limitado de casos no ha permitido demostrar impacto significativo en la prevención de eventos.