



304 - ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN PACIENTES MÉDICOS HOSPITALIZADOS: PRECISIÓN Y ANÁLISIS DE LA CONCORDANCIA

Pedro Ruiz Artacho¹, Mónica Olid Velilla¹, Vanesa Sendín Martín², Línder Cárdenas Bravo³, Ángel Álvarez Márquez⁴, Héctor Alonso Valle⁵, Jorge Pedraza García⁶ y Sònia Jiménez Hernández⁷

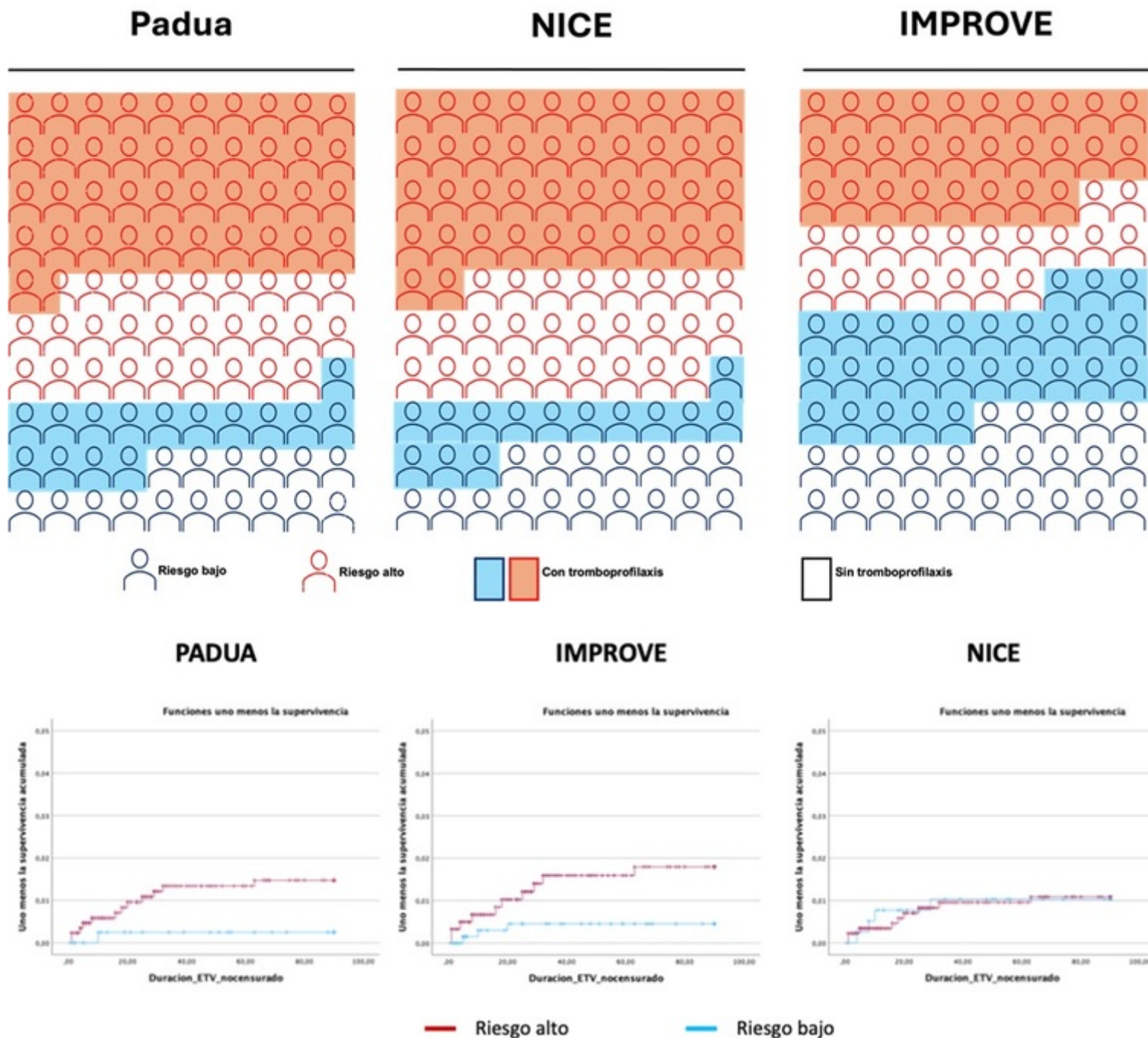
¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ³Hospital Reina Sofía, Murcia, España. ⁴Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla, España. ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ⁶Hospital Valle de los Pedroches, Córdoba, España. ⁷Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la precisión de las escalas de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) de pacientes médicos hospitalizados, y la concordancia entre ellas.

Métodos: Cohorte observacional prospectivo multicéntrico. Se incluyeron pacientes adultos atendidos en 15 SUH españoles que requerían ingreso por patología médica. Se calculó la puntuación según las escalas IMPROVE, PADUA y NICE. Se evaluó la concordancia entre ellas y su precisión para predecir los eventos de ETV a 90 días.

Resultados: Se incluyeron 1.203 pacientes. Las escalas PADUA, IMPROVE y NICE clasificaron de riesgo alto al 68,7%, 47,4% y 69,5% de los pacientes, respectivamente. PADUA y NICE mostraron un índice kappa de 0,80 (IC95% 0,76-0,84) y discordancia del 8,5% (102 pacientes). IMPROVE con PADUA y NICE mostró un índice kappa de 0,47 (IC95% 0,43-0,52) y 0,37 (0,33-0,42), con una discordancia del 26,8% (322 pacientes) y 31,9% (384 pacientes), respectivamente. PADUA tuvo una sensibilidad de 91,7% (IC95% 59,75-99,56), especificidad 31,7% (IC95% 29,03-34,39), VPN 99,7% (IC95% 98,30-99,99) y VPP 1,3% (IC95% 0,70-2,45). IMPROVE 75% (IC 42,84-93,31), 53,0% (IC95% 50,1-55,9), 99,53% (IC95% 98,5-99,9) y 1,6% (0,8-3,1), respectivamente.



Conclusiones: Existe discordancia entre las escalas recomendadas para valorar el riesgo de ETV en pacientes médicos hospitalizados. PADUA fue la que mayor sensibilidad y VPP obtuvo, mientras que IMPROVE obtuvo mayor especificidad. La utilidad clínica de los modelos de valoración de riesgo de ETV existentes es cuestionable, lo que destaca la necesidad de estrategias de predicción más precisas.