



1454 - ¿HACEMOS UN USO CORRECTO DE LA HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR COMO PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS?

Carmen Fernández Fernández, Irene Gómez Cirera, Irene Ledo Mendoza, Jaime Duarte Torres, Eduardo Ortega Collazos, Cristina Ángela Solís Loma, Marta Sánchez Lozano y María de la Soledad Ramírez Ormeño

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la correcta indicación del tratamiento con dosis profilácticas de heparina de bajo peso molecular (HBPM) en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional con el fin de determinar si se está utilizando correctamente la heparina de bajo peso molecular (HBPM) de manera profiláctica, de acuerdo a las indicaciones establecidas en la literatura. Estas indicaciones incluyen la prevención de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca en pacientes mayores de 70 años, antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa (ETV), *shock*, inmovilidad durante más de 4 días, embarazo, puerperio, infarto agudo de miocardio reciente, insuficiencia venosa y enfermedad arterial crónica. Se consideraba que la dosis adecuada de HBPM profiláctica era de 40 mg cada 24 horas si el filtrado glomerular (FG) era mayor a 30 ml/min/m², y de 20 mg cada 24 horas si era menor a este valor. Los pacientes que se incluyeron en el estudio fueron seleccionados de una planta de hospitalización de Medicina Interna. Se analizó si la dosis de HBPM administrada a estos pacientes se ajustaba a las indicaciones establecidas, o si por el contrario, se estaba utilizando de manera inadecuada, ya sea por dosis incorrectas ajustadas al FG o falta de indicaciones específicas.

Resultados: Los pacientes analizados (n = 33) presentaban un rango de edad comprendido entre los 23-84 años y el 45,45% de ellos recibieron dosis profilácticas de HPBM. De los pacientes heparinizados de forma profiláctica, la indicación fue inadecuada en el 20% de los casos. De estos, el 100% no cumplían ninguna de las indicaciones previamente descritas. Entre los casos de indicación adecuada, casi el 60% recibían heparina a dosis profiláctica por inmovilización y el 28% de estos además presentaban insuficiencia cardíaca congestiva con una edad superior a 70 años. El 40% restante fue por causas diversas entre las que destacan historia previa de ETV, *shock* e IAM reciente. Del total de pacientes analizados el 21,21% no recibió tratamiento con HBPM durante el ingreso, mientras que el 33,34% recibió dosis terapéuticas de HBPM ajustado al peso, siendo en el 100% de ellos correcta la administración según las indicaciones.

Conclusiones: De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos afirmar que la mayoría de nuestros pacientes reciben adecuadamente el tratamiento con dosis profilácticas de HBPM, pero según las indicaciones existe un porcentaje de pacientes que no tendrán una prescripción adecuada durante

su estancia en el hospital. Por lo tanto, es crucial prestar especial atención al FG y a las características clínicas descritas anteriormente, ya que la trombosis venosa profunda y la complicación del tromboembolismo pulmonar son una importante causa de morbimortalidad en pacientes hospitalizados.

Bibliografía

1. Moreno González A, Prieto Yerro C, Vargas Castrillón E., Laredo Velasco L, Asenjo Correa S. Profilaxis del tromboembolismo venoso en pacientes no quirúrgicos. Medifam [Internet]. 2002;12(6): 11-24.