



<https://www.revlinesp.es>

## 1800 - ADECUACIÓN DE LA TROMBOPROFILAXIS EN SERVICIOS MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*María Luisa Labella Báez, Ana María Rivero Ramírez, Adrián Hernández Concepción, Samanta Ortega Hernández, Iván Marrero Medina, Eduardo González Aragonés y Aída Gil Díaz*

*Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la correcta indicación y administración de la tromboprofilaxis en pacientes hospitalizados en servicios médicos, así como evaluar la eficacia de la tromboprofilaxis detectando la aparición de eventos tromboembólicos venosos y hemorrágicos en 3 meses.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo que incluye a pacientes ingresados por patología aguda en servicios médicos el día 17 de febrero de 2025, excluyendo a los pacientes con tratamiento anticoagulante, así como los que presenten hemorragia activa. Se analizan las características demográficas, comorbilidades, motivos de ingreso y factores de riesgo trombótico y hemorrágico. Se evalúa el riesgo trombótico con la escala Padua y el riesgo hemorrágico a través de la escala IMPROVE *bleeding*. Se considera que la tromboprofilaxis es adecuada cuando el paciente reciba tratamiento con HBPM si presenta criterios para ello según la escala Padua, o cuando no lo reciba en caso de ausencia de indicación. Posteriormente, se registran los eventos trombóticos y hemorrágicos ocurridos en los tres meses posteriores al alta hospitalaria y la mortalidad. La asociación entre variables categóricas se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado. Para comparar variables continuas se empleó U Mann-Whitney por ausencia de normalidad.

**Resultados:** De los 125 pacientes analizados, se incluyeron un total de 59 pacientes con una edad media de 70,5 años ( $\pm 14,8$ ) de los cuales un 55,9% eran hombres. El motivo de ingreso más frecuente fue la infección respiratoria (28,8%) y las comorbilidades más frecuentes la hipertensión (66,1%) y la diabetes (44,1%). El 74,6% presentaba riesgo tromboembólico alto según Padua. Recibieron tromboprofilaxis adecuada 42 (71,2%) pacientes. La tromboprofilaxis inapropiada se debió sobre todo a una prescripción excesiva en 16 (27,1%) casos, mientras que la inadecuación por defecto fue muy baja (1,7%). Todos los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca recibieron tromboprofilaxis adecuada (100%,  $p = 0,049$ ). Se asoció a tromboprofilaxis inapropiada el antecedente de sangrado reciente ( $p = 0,005$ ; OR 10,9) y ser portador de catéter venoso central ( $p = 0,017$ ; OR 8,3), ambos por exceso. Un 3,4% de los pacientes, presentaron hemorragia intrahospitalaria, sin asociación con tromboprofilaxis por exceso. La ETEV intrahospitalaria se halló en un 1,7%. A los 3 meses del alta, un 1,8% sufrió ETEV y un 3,6% hemorragia, sin registrarse muertes por dichas complicaciones.

**Discusión:** La adecuación de la tromboprofilaxis coincide con series previas (en torno al 70%). Sin embargo, se observó sobreprescripción, al igual que ocurre en otras series, especialmente en presencia de sangrado reciente o catéter venoso central, lo que refleja una sobreestimación del riesgo trombótico frente al hemorrágico. La baja incidencia de ETEV (1,7%) sugiere eficacia de la profilaxis correctamente indicada,

mientras que la escasa tasa de sangrado respalda su seguridad.

*Conclusiones:* La tromboprofilaxis se administra acorde a las guías en tres de cada cuatro casos, aunque existe cierta sobreutilización evitable. La utilización de herramientas protocolizadas para la valoración diaria del riesgo trombótico y hemorrágico puede optimizar la prescripción. Son necesarios estudios multicéntricos con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado para aclarar el impacto clínico de las estrategias de tromboprofilaxis en la población médica.