



T-68. - ADECUACIÓN DE LA PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN PACIENTES QUE INGRESAN DESDE URGENCIAS

S. Jiménez Hernández¹, P. Ruiz-Artacho², M. Merlo Loranca³, P. Llorens Soriano⁴, A. Antolín Santaliestra¹, M. Carrizosa Bach⁶

¹Servicio de Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ²Servicio de Urgencias. Hospital Clínic San Carlos. Madrid. ³Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). ⁴Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ⁵Servicio de Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación de tromboprofilaxis en los pacientes médicos que ingresan desde los SUH, así como evaluar el desarrollo de acontecimientos tromboembólicos, hemorragia o muerte intrahospitalarios.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional y prospectivo, realizado en 7 SUH españoles. Se incluyeron pacientes con patología médica que requirieron ingreso hospitalario. Periodo de estudio diciembre 2011-julio 2012. Como variables independientes se analizaron características relacionadas con el paciente: demográficas, estado de salud y comorbilidad y motivo de ingreso; factores de riesgo para el desarrollo de ETV; factores relacionadas con el SUH y con el facultativo que atendió al paciente. Además, se analizaron factores que contraindicasen la tromboprofilaxis (riesgo hemorrágico) y se evaluó la mortalidad, el desarrollo de ETV y/o hemorragia durante el ingreso. Como variable dependiente se analizó la no instauración de tromboprofilaxis en pacientes de riesgo moderado o alto. La adecuación de tromboprofilaxis se evaluó mediante las escalas PRETEMED.

Resultados: Se incluyeron 610 pacientes, pero en 30 casos no se disponía de la puntuación en la escala PRETEMED, con lo que resultaron 580 pacientes evaluables (edad media $70,1 \pm 16,9$, 56,6% varones). Estos pacientes presentaron un Charlson (me, RI) de 2 (1-3) y un Barthel basal (me, RI) de 95 (75-100). Los principales motivos de ingreso fueron la enfermedad y la infección respiratorias (44,6%). Al utilizar la escala PRETEMED, un 44,1% de los pacientes presentaron riesgo alto o moderado; de éstos un 44,1% no recibieron tromboprofilaxis al ingreso, requiriéndola. Un 55,9% presentaron riesgo bajo según la misma escala y de ellos, un 29,6% recibieron tromboprofilaxis, sin requerirla. Con ello, hasta un 34,8% de los pacientes recibieron tromboprofilaxis de forma inadecuada. Las variables que se asociaron de forma independiente a la no instauración de tromboprofilaxis en los pacientes de riesgo moderado o alto fueron: la existencia de alguna contraindicación por riesgo hemorrágico (OR 15,00, IC95% 4,61-48,67, $p < 0,001$), el ingreso desde primera visita o unidad de observación frente a unidad de corta estancia (OR 12,28, IC95% 1,35-113,12, $p = 0,005$), la dependencia basal severa (OR 6,88, IC95% 1,59-29,83, $p = 0,004$), la polimedicación (OR 2,09, IC95% 1,00-3,69, $p = 0,046$) y la enfermedad hematológica (OR 4,32,

IC95% 0,85-21,83, $p = 0,062$) y la infección del tracto urinario (OR 2,39, IC95% 0,90-6,37, $p = 0,079$) como motivos de ingreso. El análisis de la curva de ROC del modelo predictivo alcanzó un área bajo la curva de 0,751 (0,691-0,811). Durante el ingreso fallecieron 38 pacientes (6,6%), de los que 2 (0,6%) lo hicieron por ETV mortal (habían recibido tromboprofilaxis), sin registrarse mortalidad por hemorragia; 6 (1%) desarrollaron ETV, de los que 4 eran pacientes con riesgo moderado o alto y dos no habían recibido tromboprofilaxis; 8 (1,4%) desarrollaron hemorragia de los que 2 habían recibido tromboprofilaxis por riesgo moderado alto.

Conclusiones: Más de una tercera parte de los pacientes que ingresaron desde los SUH, recibieron tromboprofilaxis de forma inadecuada. Casi la mitad de los pacientes con indicación de tromboprofilaxis al ingreso desde los SUH, no la recibieron. En estos pacientes, la no instauración de tromboprofilaxis se asoció a la existencia de algún factor de riesgo hemorrágico, la dependencia severa, algún rasgo de comorbilidad y algún motivo de ingreso. La valoración del riesgo de ETV y la instauración de tromboprofilaxis son considerados dos indicadores de calidad hospitalarios. Los SUH son cruciales para llevar a cabo de forma correcta estos aspectos.