



## T-2. - PROFILAXIS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

C. García Parra, P. Demelo Rodríguez, C. Muñoz Delgado, B. Andrés del Olmo, E. Trigo Esteban, R. González Sacristán, J. García Castaño, J. del Toro Cervera

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la correcta administración de profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) en pacientes hospitalizados en un servicio de Medicina Interna.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó a 164 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Se excluyeron aquellos pacientes que recibían anticoagulación por cualquier motivo. Para valorar la indicación de profilaxis se empleó el modelo de predicción de Padua, y se valoró el riesgo de sangrado utilizando la escala propuesta en las guías de ETE del CHEST (2012). Se consideró indicada la profilaxis en aquellos pacientes con 3 o más puntos en la escala de Padua y sin contraindicación por riesgo de sangrado. El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete informático SPSS versión 18.

**Resultados:** Del total de 164 pacientes 38 fueron excluidos por los motivos anteriormente descritos. De los 126 pacientes incluidos, el 50% eran varones. La media de edad fue 74,51 años (DE 15,91). Un total de 58 pacientes (46% del total) tenía indicación de profilaxis farmacológica de ETE en el momento del estudio, de los cuales el 65,51% la recibió (38 pacientes). Del total de 68 pacientes (54% del total) que no tenía indicación de profilaxis farmacológica, no recibió la misma el 48,52% (33 pacientes). Los fármacos administrados fueron enoxaparina (80,82%) y bemiparina (19,18%). Ningún paciente recibió profilaxis de ETE con medidas mecánicas.

**Discusión:** La inadecuada prevención de la ETE en pacientes agudos hospitalizados por causas no quirúrgicas, puede tener como consecuencia el desarrollo de trombosis venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP), síndrome posttrombótico y aumento del riesgo de recidiva de ETE. Es importante considerar las consecuencias deseables y no deseables derivadas del uso de profilaxis farmacológica. Aunque queda ampliamente demostrado el beneficio de estas terapias en pacientes con alto riesgo de desarrollar ETE, no está claro su uso en pacientes con bajo riesgo para la misma dado los posibles efectos adversos del tratamiento. Por ello, creemos indispensable considerar en cada caso los factores de riesgo para ETE vs sangrado para así llevar a cabo una correcta indicación de la profilaxis farmacológica. Los resultados de nuestro estudio son concordantes con los del estudio ENDORSE nacional, en el que el porcentaje de pacientes médicos con indicación de profilaxis que la recibieron fue del 64,1% (65,5% en nuestro estudio). Asimismo, en dicho estudio, llevado a cabo en 20 hospitales nacionales, con un total de 3809 pacientes reclutados, sólo el 0,1%

recibió profilaxis mecánica (0% en nuestro estudio).

*Conclusiones:* A pesar de la utilización de profilaxis farmacológica de ETEV en un 65% de los pacientes con indicación de la misma, aún hay margen de mejora, ya que un tercio no la recibe. Llama la atención la sobreutilización de profilaxis farmacológica en casi la mitad de los pacientes que no tenían indicación. En nuestro medio, las medidas mecánicas para profilaxis de ETEV no se emplean, a pesar de su potencial utilidad en caso de contraindicación para el uso de HBPM.