



T-47. - USO DE TERAPIA ANTITROMBÓTICA EN un HOSPITAL DE 2º NIVEL

M. Molina Morales², A. Peláez Ballesta¹, G. Lara Martínez¹, J. de Egea García², R. Mateo Paredes¹, E. Mene Fenor¹ ²Unidad de Medicina Intensiva. ¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica abarca las patologías de trombosis venosa profunda, isquemia arterial y tromboembolismo pulmonar, siendo éstas causas frecuentes en pacientes hospitalizados. El objetivo de nuestro estudio fue valorar la incidencia de fenómenos tromboembólicos en pacientes hospitalizados teniendo en cuenta la aplicación de profilaxis o no a su ingreso.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes ingresados en nuestro hospital a cargo del servicio de Medicina Interna, entre el 19/02/2013 y 19/03/2013. Se recogieron un total de 300 historias, siendo valoradas a los tres meses la aparición de los fenómenos a estudio. Entre las variables a medir se encontraban: sexo, edad, talla y peso, tratamiento con antidepresivos, antipsicóticos, y terapia hormonal sustitutiva, hábito tabáquico. Ingreso en los últimos 6 meses.- Presencia de patología previa como: Insuficiencia venosa, presencia de varices, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, EPOC, enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasia activa, hemorragia en los últimos 3 meses, enfermedad reumatológica, traumatismo o cirugía en el último mes. Características de la enfermedad de ingreso: Insuficiencia cardíaca grado III/IV, insuficiencia respiratoria grave, cáncer activo en tratamiento, ETEV previa, sepsis, Infección aguda, enfermedad neurológica aguda, inmovilización por enfermedad médica aguda, estancia prevista de más de 3 días, trombofilia, ingreso en UCI, ulcus activo.-Guía PRETEMED. Valores analíticos al ingreso: hemograma, coagulación, PCR y creatinina. Tratamiento previo al ingreso y al alta con: antiagregantes (clopidogrel, AAS), AINEs, estatinas. Profilaxis antitrombótica prescrita durante el ingreso, con dosis diaria y duración de la misma. Durante el ingreso y los tres primeros meses tras el alta se valoran la aparición de fenómenos tromboembólicos, hemorrágicos, isquémicos y exitus.

Resultados: Actualmente, tras la recogida de datos se han revisado 150 de las 300 historias, registrando un único evento isquémico, un evento hemorrágico de escasa cuantía, y ninguno tromboembólico. En cuanto a los datos demográficos la distribución por sexos se encuentra en torno al 40-60% mayoritario el sexo femenino. El diagnóstico principal al ingreso fue de insuficiencia cardíaca descompensada e infecciones respiratorias.

Discusión: El uso de profilaxis antitrombótica es de crucial importancia en pacientes hospitalizados, ya que cualquier fenómeno trombotico empeora el pronóstico de los pacientes y la estancia media en el hospital, con los riesgos que esto conlleva, pero en su justa medida, pues deberá aplicarse sólo en aquellos con factores de riesgo y que cumplan los criterios, puesto que su uso indebido puede desencadenar fenómenos hemorrágicos no previstos.

Conclusiones: La profilaxis tromboembólica solo debe realizarse en pacientes que cumplan criterios de riesgo de posibles complicaciones embólicas, para evitar la aparición de otras complicaciones como hemorragias.