



T-044 - BEMIPARINA EN LA PROFILAXIS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETEVE) EN PACIENTES MÉDICOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA (MI)

N. Andrés Imaz, P. Fanlo Mateo, A. Redondo Arriazu, R. Arnáez Solís, O. Terry López, V. Antoñana Sáenz y G. Tiberio López

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. (Navarra).

Resumen

Objetivos: La ETEVE es la causa de aproximadamente el 10-12% de todas las muertes de pacientes hospitalizados. El riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) de los miembros inferiores sin profilaxis en medicina interna es de alrededor del 19%. Aproximadamente, el 25% de los episodios de ETEVE se produce en pacientes ingresados en Servicios de Medicina Interna. Las Indicaciones en prevención ETEVE son la cirugía torácica y/o abdominal, prótesis de rodilla, cadera, fracturas, inmovilizaciones, ictus y procesos médicos.

Material y métodos: Se ha llevado a cabo entre febrero y mayo del 2018 un estudio prospectivo, no aleatorizado, para evaluar los efectos de la bemiparina sobre la profilaxis de ETEVE en pacientes médicos agudos en condiciones de práctica clínica habitual. En este estudio se incluyó a pacientes médicos agudos hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra, que recibieron 2.500 UI o 3.500 UI/d de bemiparina, dependiendo del grado de riesgo de ETEVE (moderado o alto) evaluado por el investigador. Se recogieron variables demográficas, el tipo de paciente hospitalizado y como variables principales de eficacia y seguridad fueron: ETEVE sintomática confirmada [TVP y embolismo pulmonar (EP)], hemorragia mayor, dolor e infección en el punto de inyección y muerte. La mediana de tratamiento profiláctico fue 30 días y el período de observación fue a los 30 días del alta hospitalaria.

Resultados: Se recogieron un total de 21 pacientes con un rango de edad entre 39-94 años y con una estancia media de 9,8 días. 12 eran mujeres. 4/21 recibieron tratamiento profiláctico con bemiparina 2.500 ui/24 h sc y el resto 3.500 ui/24h sc. El tipo de paciente fue el siguiente: 8 enfermedad pulmonar, 4 enfermedad cardiaca, 4 enfermedad gastrointestinal, 2 enfermedad renal, 2 enfermedad neurológica y 1 otras. Ninguno de ellos sufrió ETEVE (TVP y/o TEP), ni infección ni dolor en el punto de inyección, ningún evento hemorrágico mayor, sólo 1 paciente sufrió un hematoma no doloroso en al zona de punción y no falleció ningún paciente a los 30 días del alta.

Discusión: El riesgo de ETEVE en los pacientes quirúrgicos está bien documentado, aunque no lo está tan claramente en los pacientes no quirúrgicos. Se sabe que, aproximadamente, el 25% de los episodios de ETEVE se produce en estos últimos. Además, el 10% de los fallecimientos hospitalarios está relacionado con la embolia pulmonar, y el 75% de ellos se produce en pacientes no quirúrgicos.

Los pacientes ancianos constituyen un grupo importante entre los pacientes médicos con riesgo de sufrir ETEV, y uno de los mecanismos responsables de esta elevada incidencia de ETEV en este grupo es un estado protrombótico con activación de la coagulación, particularmente cuando la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es una afección subyacente, independientemente de si está o no asociada a fibrilación auricular.

Conclusiones: En la práctica clínica habitual, bemiparina es un método efectivo y seguro para la prevención de ETEV en pacientes no quirúrgicos con riesgo moderado o elevado de ETEV.