



## EA-056 - ADECUACIÓN DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

V. Vega Rodríguez<sup>1</sup>, C. Reina Báez<sup>1</sup>, G. Alonso Claudio<sup>1</sup>, L. Moralejo Alonso<sup>1</sup> y L. Rodríguez Cajaraville<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina interna, <sup>2</sup>Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Conocer y analizar la adecuación de tromboprofilaxis (TP) en pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) ingresados en el Servicio de Medicina Interna. 2. Establecer medidas de mejora en el servicio si fuera preciso.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna. Se tomaron dos días de hospitalización diferentes. Se asumieron como PPC aquellos que cumplieran dos o más criterios PROFUND de distintas categorías, y de éstos se recogieron las variables que se describen en la sección resultados. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS versión 23.0.

**Resultados:** De los 216 pacientes ingresados, se incluyeron en el estudio a 98 pacientes (45,3% del total) que cumplieran criterios de PPC. De ellos, se excluyeron a 48 (48,9%) por no cumplir criterios de TP (anticoagulación previa, fibrilación auricular de reciente diagnóstico, hemorragia activa o ETEV al ingreso). Finalmente, se realizó el estudio sobre 50 pacientes. Veintisiete (54%) eran mujeres. La mediana de edad fue de 84,5 años (53-98). En cuanto al diagnóstico de ingreso, el más frecuente fue la patología respiratoria (22 casos, 44%). De ellos, 45 (90%) presentaban un riesgo elevado de ETEV, mientras que 4 (8%) lo presentaban de hemorragia. Se administró heparina de bajo peso molecular (HBPM) a 41 pacientes (82%). En ninguno se usaron medidas físicas. Entre los factores de riesgo de ETEV (criterios PADUA), el más importante fue la edad avanzada > 70 años (45 casos, 90%), seguido de la movilidad reducida (42 casos, 84%) y la presencia de una infección intercurrente (38 casos, 76%). Entre los factores de riesgo de hemorragia (criterios IMPROVE), destacaron la edad > 85 años (25 casos, 50%) y la tasa de filtrado glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, presente en 17 (34%). Respecto a la indicación de TP, en 23 (46%) la medida resultó inadecuada. De ellos, estaban infratratados 9 (39,13%) y sobretatados 14 (60,87%). De los 9 infratratados, 2 debieron tener medias compresivas (indicada TP pero alto riesgo hemorrágico), 5 no recibieron HBPM cuando tenían un riesgo elevado de TP y 2 recibieron dosis de HBPM inferiores a las indicadas (infradosificación). De los 14 sobretatados, 7 (50%) recibieron TP cuando no tenían que haberla recibido, 5 de ellos por bajo riesgo de ETEV y 2 de ellos por riesgo hemorrágico elevado; mientras que en otros 7 (50%) estaba indicada la TP, pero se instauraron dosis superiores a las requeridas (sobredosificación) debido en todos los casos a una TFG < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

**Discusión:** Los PPC conforman un grupo de pacientes cada vez más importante en los servicios de Medicina Interna por su volumen, sin embargo, hay pocos estudios que se centren exclusivamente

en ellos. Por otro lado, son pacientes más frágiles y susceptibles de iatrogenia por presentar pluripatología y polimedicación. Entre los pacientes ingresados en nuestro servicio el 44,95% eran PPC, de ellos, un porcentaje elevado (48,98%) estaba anticoagulados a dosis terapéuticas y no participó en el estudio. La edad del grupo era también elevada, el 50% tenían más de 85 años y había más mujeres. Entre los admitidos, sorprende el porcentaje tan alto de los que tenían riesgo elevado de ETEV (90%), respecto a otros estudios, dato que hemos atribuido a la particularidad del grupo: más fragilidad y pluripatología. Sin embargo, la inadecuación de la medida se elevó hasta el 46% de los casos (dato más elevado que en otros estudios). A esta inadecuación ha contribuido especialmente que el 50% de los sobretratados presentaban un TFG  $< 30$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y sin embargo, recibieron dosis de HBPM superiores a las indicadas. Por otro lado, a ningún paciente se le prescribió medidas físicas.

*Conclusiones:* 1) En nuestro servicio, los PPC suponen un porcentaje importante de los pacientes ingresados. 2) Nuestro estudio evidencia claras áreas de mejora en la adecuación de la TP en el PPC. 3) La enfermedad renal presente en estos pacientes debe tenerse en cuenta a la hora de decidir las dosis TP. 4) Este estudio servirá para plantear en el servicio medidas que puedan mejorar la adecuación.