



## T-56. - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES MÉDICOS. CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA ESCALA IMPROVE. ESTUDIO PROMETEO

G. Tornel Sánchez<sup>1</sup>, S. Herrera Adán<sup>1</sup>, J. Trujillo Santos<sup>1</sup>, M. Artero Castro<sup>1</sup>, R. Mateo Paredes<sup>2</sup>, M. Torralba Saura<sup>3</sup>, V. Rosa Salazar<sup>4</sup>, P. Ruíz Carreño<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** valorar las complicaciones hemorrágicas en pacientes médicos, analizando la capacidad predictiva de la escala IMPROVE. Determinar su relación con la mortalidad y con el uso de HBMP a dosis profilácticas, AAS o AINEs.

**Métodos:** Estudio de cohortes que incluyó a los pacientes ingresados en los servicios médicos de cuatro hospitales de la Región de Murcia, durante un periodo de 1,5 meses en cada hospital, entre los meses de mayo y noviembre de 2013; con seguimiento de hasta 3 meses tras el alta. Se recogieron las variables de la escala de riesgo hemorrágico de la cohorte IMPROVE valorando la aparición de eventos hemorrágicos según se clasificaran en bajo o alto riesgo, la mortalidad y su relación con el tratamiento con HBPM a dosis profilácticas, AAS o AINEs. Agradecimientos a Sanofi-Aventis por su colaboración no restringida.

**Resultados:** Se analizaron un total de 1.712 pacientes con una edad media de 65 años (DE = 18), de los cuales 932 (54%) eran hombres, con una estancia media de 8,2 días (DE = 8,0). Se clasificaron según la escala IMPROVE en Bajo riesgo 1.594 (93%) y Alto riesgo 118 (6,9%). Recibieron tratamiento con HBPM a dosis profilácticas 1120 (66%) y tratamiento con AAS o AINEs 571 (33,3%) (tabla).

| IMPROVE           | Bajo riesgo (n = 1.594) | Alto riesgo (n = 118) | p       |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| FcoPfx            | 1.036 (65%)             | 84 (71%)              | 0,17    |
| Hemorragia en 30d | 4 (0,3%)                | 1 (0,8%)              | 0,25    |
| Defunción en 30d  | 100 (6,3%)              | 29 (25%)              | < 0,001 |
| AAS o AINEs       | 522 (33%)               | 49 (42%)              | 0,051   |

**Discusión:** La única escala de valoración del riesgo de hemorragia durante el ingreso del paciente médico es la derivada de la cohorte IMPROVE. Establece como factores potenciales de sangrado: sangrado activo reciente o al ingreso, trastornos hemostáticos, fallo hepático, ictus hemorrágico, recuento plaquetar < 100.000, endocarditis bacteriana o ulcera gastroduodenal. En este tipo de pacientes, el elevado riesgo de hemorragia contrarrestaría el potencial beneficio de la tromboprolifaxis farmacológica.

*Conclusiones:* No encontramos diferencias en la indicación de profilaxis con HBPM entre los pacientes clasificados como debajo o alto riesgo por la escala IMPROVE. La aparición de complicaciones hemorrágicas no fue mayor, a 30 ni a 90 días, en los pacientes de alto riesgo. Si hubo una mayor tasa de defunciones, a 30 y a 90 días, en los pacientes clasificados como de alto riesgo y no lo fue por hemorragia fatal. El tratamiento con HBPM a dosis profilácticas no influyó en la aparición de eventos hemorrágicos. Tampoco el uso de AAS o AINEs.