



T-57. - CONCORDANCIA DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE ETEV EN LA REGIÓN DE MURCIA. ESTUDIO PROMETEO

G. Tornel Sánchez, J. Trujillo Santos, S. Herrera Adán, F. Martín Martos, M. Jiménez Pascual, J. Vega Cervantes, C. Smilg Nicolás

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: Determinar el grado de concordancia que existe entre las principales escalas de riesgo de padecer un tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes médicos.

Métodos: Se desarrolló un estudio de cohortes que incluyó a los pacientes ingresados en los servicios médicos de cuatro hospitales de la Región de Murcia, durante un periodo aproximado de 1,5 meses en cada hospital, de forma consecutiva, entre los meses de mayo y noviembre de 2013. Posteriormente se realizó un seguimiento tras el alta de hasta 3 meses. Se recogieron las variables que conforman la guía PRETEMED (se valoraron como de alto riesgo los identificados como de riesgo intermedio y riesgo elevado), los criterios de inclusión del estudio Medenox y los ítems de la escala de Padua. Agradecimiento a Sanofi-Aventis por su colaboración no restringida a la realización del estudio.

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). Al comparar los criterios Medenox con la escala Padua obtuvimos un Índice kappa de 0,21 (0,18-0,24), $p < 0,001$; Entre los criterios Medenox y la Guía PRETEMED el índice kappa fue de 0,44 (0,40-0,47), $p < 0,001$; Finalmente, al comparar la escala Padua con la Guía PRETEMED encontramos un índice kappa de 0,36 (0,32-0,40), $p < 0,001$.

Discusión: El TEV es un importante problema de salud y una complicación potencialmente prevenible en los pacientes médicos ingresados. La heterogeneidad de las características de estos pacientes conlleva que no sea fácil identificar aquellos con un mayor riesgo trombótico, lo cual es importante ya que el tratamiento profiláctico, la administración de heparinas de bajo peso molecular, no está exenta de complicaciones. En los últimos años se han publicado diversas escalas que intentaban determinar cuándo debía prescribirse tal medida preventiva. Las más reconocidas son la guía PRETEMED, los criterios de inclusión de los estudios Medenox y EXCLAIM y la escala de predicción Padua. Estas han sido obtenidas mediante diferentes métodos y no siempre han sido validadas fuera del lugar donde se crearon. No existe, por tanto, uniformidad entre las mismas y tampoco se puede extrapolar la identificación de los pacientes de alto riesgo entre ellas, lo que dificulta la valoración de la adecuación y la optimización del beneficio a obtener derivado de la administración de la tromboprolifaxis en los pacientes médicos ingresados.

Conclusiones: La concordancia encontrada al comparar las escalas fue muy baja en nuestro estudio. El peor grado de concordancia lo obtuvimos al comparar los criterios Medenox con la escala Padua, con un índice Kappa de 0,21. El mayor grado de concordancia lo encontramos entre la escala Padua y la Guía PRETEMED. No parece existir una buena correlación entre las diferentes escalas de profilaxis de ETEV utilizadas en la práctica diaria.