



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



T-087 - ADECUACIÓN DE LA PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA: ¿SEGUIMOS LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

M. Martín Asenjo, I. Usategui Martín, J. Martín Guerra, C. Rodríguez Martín, D. Bóveda Ruiz, M. Martín Merino, L. Sánchez Muñoz, J. Prieto de Paula

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de adecuación de tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados aplicando las recomendaciones de la 9ª conferencia del American College of Chest Physicians (ACCP) de 2012.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, para evaluar la adecuación de tromboprofilaxis a las recomendaciones de la 9ª conferencia del ACCP. Se incluyen todos los pacientes ingresados consecutivamente durante 15 días en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid excluyendo los pacientes con tratamiento anticoagulante previo por cualquier motivo y los pacientes ingresados por ETV aguda. Se recogen datos demográficos, motivo de ingreso categorizado según CIE-9-MC, creatinina (mg/dl) y filtrado glomerular. Contraindicaciones para anticoagulación, factores de riesgo de ETV y tipo de tromboprofilaxis. Se calcula riesgo de tromboembolismo según la IX Conferencia del ACCP de 2012 y riesgo hemorrágico según el score del estudio IMPROVE.

Resultados: De los 191 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna entre el 23 de mayo y el 5 de junio de 2016, se incluyen en el estudio 112 pacientes. La edad media era de $75,05 \pm 15,46$ años. El 54,4% de la muestra son varones y un 45,6%, mujeres. Los principales motivos de ingreso fueron enfermedades infecciosas (39,2%), neoplasias (10,7%), enfermedades endocrino metabólicas (10,7%), enfermedades del sistema circulatorio (9,8%) y del aparato respiratorio (8,9%). El 57,1% de los pacientes presenta una filtrado glomerular superior a $60 \text{ ml/min/1,71 m}^2$, un 27,6% entre 30 y $59,9 \text{ ml/min/1,71 m}^2$ y un 15,1% inferior a $30 \text{ ml/min/1,71 m}^2$. El 23,3% de los pacientes presentaban contraindicaciones para la anticoagulación (94% relativas). El 89,2% de los pacientes tenían factores de riesgo para ETV: infección aguda grave (41,9%), inmovilidad prolongada (35,7%), diabetes mellitus (28,5%), encamamiento superior a 4 días (23,2%), obesidad (16,9%) e insuficiencia cardiaca (14,3%). El 61,6% presentaba riesgo alto de ETV y el 14,3% tenía riesgo hemorrágico elevado. Se instauró tratamiento profiláctico en el 68,7% de pacientes, en todos con HBPM (ninguno con medidas físicas). De acuerdo con las recomendaciones de la ACCP de 2012, el 55,4% de los pacientes estaban recibiendo una tromboprofilaxis adecuada, un 28,6% estaban sobretratados y un 16,1% infratratados. De los pacientes sobretratados, la mayoría de ellos (68,8%) eran pacientes de bajo riesgo ETV tratados con HBPM, el 21,9% son pacientes de alto riesgo ETV con dosis de HBPM

superiores a las indicadas, y el 9,3% eran pacientes de alto riesgo ETV con riesgo hemorrágico elevado o contraindicación de profilaxis farmacológica en los que se utilizó HBPM. En cuanto a los pacientes infratratados, el 55,5% eran pacientes de alto riesgo ETV sin HBPM, y un 45,5% eran pacientes de alto riesgo ETV con riesgo hemorrágico elevado o contraindicación de profilaxis farmacológica, a los que no se les instauraron medidas físicas.

Discusión: Este estudio pone de manifiesto que la adecuación de la tromboprofilaxis es un área de mejora en medicina interna (adecuada sólo en 55,4%). La mayoría de los pacientes ingresados tienen alto riesgo ETV y, por tanto, indicación de tromboprofilaxis, pero un 38,4% de pacientes no precisan dichas medidas.

Conclusiones: El 55,4% de los pacientes ingresados en Medicina Interna reciben una tromboprofilaxis adecuada. La causa más frecuente de inadecuación es el sobretratamiento, especialmente con HBPM en pacientes de bajo riesgo. Las medidas físicas en la tromboprofilaxis son poco utilizadas. Debido a la magnitud del problema (44,6% de inadecuación) es necesario usar estrategias para mejorar la adecuación de la tromboprofilaxis en los pacientes ingresados en Medicina Interna.