



T-009 - ADECUACIÓN DE LA TROMBOPROFILAXIS CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Martín Cascón, J. Pagán Escribano, C. Trasancos Escura, M. Hernández Vidal, A. Pinos Blanco, R. Mesequer Noguera, A. de la Cierva Delicado, M. Herranz Marín

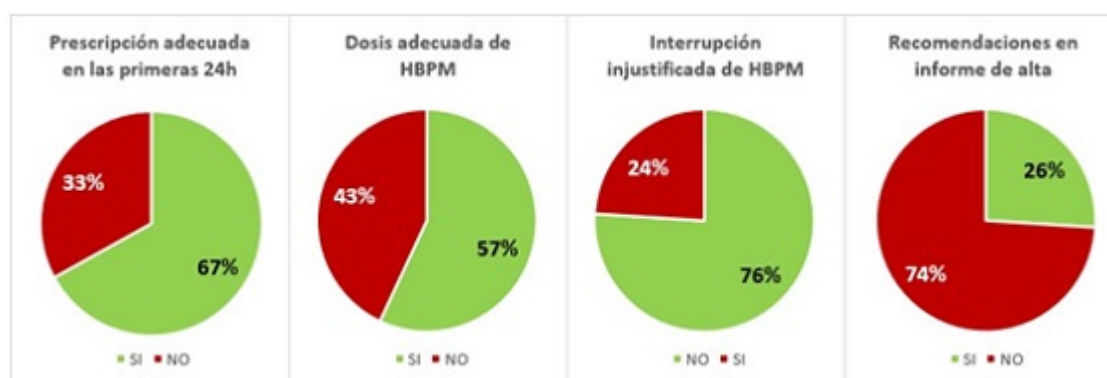
Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Medir el nivel de adecuación de la profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna (MI).

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de 96 casos seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se seleccionaron pacientes mayores de 18 años ingresados en MI, excluyendo aquellos anticoagulados o diagnosticados de ETE. Se midieron 4 variables dicotómicas (sí/no) en cada paciente: 1) Recibe tromboprofilaxis con HBPM, si tiene indicación, en las primeras 24 horas tras ser valorado por un internista. 2) Recibe la dosis adecuada de HBPM profiláctica durante el ingreso. 3) Mantiene la profilaxis con HBPM durante el ingreso mientras esté indicado. 4) Recibe las recomendaciones de movilización precoz e hidratación o profilaxis con HBPM si estuviera indicada, en el informe de alta médica. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS Statistics® v.20.

Resultados: La prescripción adecuada de HBPM en las primeras 24 horas fue del $67 \pm 9\%$ (IC95%). Del 33% de inadecuación, el 28% fue por sobreuso y el 5% por infrauso de HBPM. Se emplearon dosis correctas de HBPM en $57 \pm 10\%$ (IC95%). No hubo interrupción injustificada del tratamiento profiláctico con HBPM en el $76 \pm 9\%$ (IC95%). Se realizaron recomendaciones para prevención primaria de ETE en el informe médico de alta en un $26 \pm 9\%$ (IC95%) (fig.).



Discusión: La ETE es un problema principal de salud porque ocasiona una morbilidad elevada y es

una de las causas más importantes de mortalidad evitable durante el ingreso hospitalario, con un impacto económico notable y una incidencia que parece ir en aumento. Algunos estudios han puesto en evidencia que los episodios de ETEV en pacientes hospitalizados son más frecuentes en pacientes médicos que en pacientes quirúrgicos. Las tasas de adecuación de trombotoprofilaxis en pacientes no quirúrgicos oscilan entre el 34 y el 72% según las series publicadas. Los datos de nuestro estudio se aproximan a estas cifras, advirtiendo la necesidad de mejorar la adecuación en la prevención primaria de la ETEV.

Conclusiones: 1) La prescripción de HBPM en nuestra serie resulta inadecuada en 1 de cada 3 pacientes. 2) Las dosis de HBPM no son las adecuadas en el 43% de los casos. 3) Se interrumpe injustificadamente el tratamiento con HBPM en 1 de cada 4 pacientes. 4) No figuran recomendaciones sobre trombotoprofilaxis en el informe de alta en 3 de cada 4 pacientes. 5) En nuestro medio, la adecuación de la trombotoprofilaxis de la ETEV con HBPM en pacientes médicos es a día de hoy un problema evidente donde existe un amplio margen de mejora.