



T-026 - INDICACIÓN DE PROFILAXIS DE ETV EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y MEDICINA INTERNA EN PACIENTES MÉDICOS HOSPITALIZADOS, ¿PODEMOS MEJORAR?

V. Sendín Martín, M. Angelina García, M. Joya Seijo, O. Caamaño Selma, M. Yebra Yebra, I. Navas Clemente, C. Oñoro Algar y R. Barba Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: La mayoría de los pacientes médicos ingresados presentan al menos un factor de riesgo de ETV, y hasta el 40% de los pacientes poseen 3. La incidencia de ETV en los pacientes médicos oscila entre el 10% y 30%, llegando a causar la EF el 10% de las muertes en pacientes hospitalizados. Por todo lo anterior, llevar a cabo una adecuada tromboprofilaxis tiene impacto en la morbimortalidad. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la adecuación de la profilaxis de ETV en los pacientes médicos que ingresan desde los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) en el Servicio de Medicina Interna en el HURJC.

Material y métodos: Se revisó la indicación de profilaxis de ETV en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HURJC desde el Servicio de Urgencias, en dos cortes transversales realizados en marzo de 2016 y mayo de 2017. Se empleó PADUA como escala para valorar el riesgo ETV y se revisaron los tratamientos en las historias clínicas así como posibles contraindicaciones para la pauta de dicho tratamiento. Durante esos 14 meses, se impartieron sesiones formativas sobre el empleo de profilaxis de ETV en el paciente médico.

Resultados: En marzo de 2016 se analizaron 70 pacientes: 4 pacientes (5,72%) presentaban una puntuación menor de 4 en PADUA y recibieron tromboprofilaxis por error. 52 pacientes presentaban un PADUA > 4, y de ellos 11 no la tenían pauta: 6 pacientes tenían alguna contraindicación para ello, y 5 pacientes (10%) no la recibieron a pesar de tener indicación. Revisando los datos por Servicio, el error en la pauta de tromboprofilaxis fue del 14% en Medicina Interna, y hasta el 40% de los pacientes ingresados desde el Servicio de Urgencias no recibieron tromboprofilaxis de forma adecuada. Tras ello se impartieron varias sesiones formativas, y en mayo de 2017 se realiza el segundo corte transversal analizando los datos de 64 pacientes. El 4,68% presentaban contraindicación para la anticoagulación; no se administró tromboprofilaxis a pacientes con PADUA < 4, y 6 pacientes (9,37%) no recibieron profilaxis a pesar de tener indicación. El error en la pauta de tromboprofilaxis fue de 10,93% en Medicina Interna y 40,65% en SUH.

Discusión: Más de un tercio de los pacientes que ingresan procedentes del SUH reciben la tromboprofilaxis de forma inadecuada (40,65%). Estos datos coinciden con de otros registros nacionales (Estudio PROTESU). A pesar de las sesiones formativas, no se ha conseguido llevar a

cabo una mejoría en el manejo de la tromboprofilaxis en nuestro SUH. En el Servicio de Medicina Interna el error en la administración de tromboprofilaxis se ha reducido de un 14% a un 10,93%, y si bien es un resultado mejor que el de otras series, consideramos que debe mejorar.

Conclusiones: La enfermedad tromboembólica en pacientes médicos es un problema frecuente y relevante. El uso de la tromboprofilaxis en el paciente médico continúa siendo inadecuada. Es imprescindible la formación en el empleo de escalas clínicas validadas (siguiendo las indicaciones de las actuales guías) para llevar a cabo un manejo óptimo de la profilaxis de ETV,