



T-094 - CALIDAD DEL INFORME DE ALTA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

J. Vázquez Manau, L. Ramos Ruperto, R. Marín Baselga, M. Arcos Rueda, G. Daroca Bengoa, F. Arnalich Fernández, M. Rodríguez Dávila y A. Lorenzo Hernández

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la calidad de los informes de alta de los pacientes ingresados por enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio descriptivo sobre los pacientes ingresados por ETV o que la desarrollan durante su ingreso en el servicio de Medicina Interna durante el año 2015 (130 pacientes). Se ha revisado en los informes de alta del servicio de Medicina Interna: 1) la presencia de factores de riesgo para desarrollo de ETV; 2) la realización de ecografía de miembros inferiores en casos de tromboembolismo pulmonar (TEP) sin clínica de trombosis venosa profunda (TVP) para diagnóstico completo de todas las manifestaciones de la enfermedad; 3) la solicitud de ecocardiograma y marcadores bioquímicos de riesgo en TEP (troponina y NT-proBNP); 4) la realización de estudio de trombofilia durante el ingreso; 5) la descripción de ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) y de uso de fibrinólisis; 6) la descripción de movilidad antes del alta y la prescripción de ejercicio físico en domicilio; y 7) la derivación a consulta monográfica o general para seguimiento de la ETV.

Resultados: Se analizaron 130 pacientes. En el 87,9% la ETEV era el diagnóstico principal y en el resto aconteció en el ingreso. Las manifestaciones fueron TVP en el 20,8%, TEP en el 36,9%, TEP con TVP en el 33,1% y el 9,2% restante fueron trombosis en vasos viscerales. En el análisis de los informes se ha objetivado: 1) En el 41,5% de los casos no se recogen los factores de riesgo asociados a ETV en los apartados de anamnesis ni evolución. En los diagnósticos finales el factor de riesgo no se especifica en el 55% de los casos. 2) En el 50% de los TEP no se realizó ecografía de MMII para valoración de TVP. 3) El 69,5% de los TEP tenía un sPESI > 1 a su llegada a urgencias. En el 87,7% de ellos se realizó ecocardiograma, y en el 72% se solicitaron marcadores bioquímicos de riesgo. En el subgrupo de sPESI = 0 se realizó ecocardiograma en el 57% y se solicitaron marcadores en el 50%. En el 18% se solicitó estudio de trombofilia durante el ingreso, y solo en la mitad de ellos se especificaba en el informe que no se había encontrado un factor de riesgo para ETV. 4) El 9,2% ingresaron en UCI por la ETV. En todos los informes figuraba si se había realizado fibrinólisis (en total en el 4,6%), si se había tratado con heparina sódica o si solo se había vigilado. 5) De todos los informes revisados, en menos del 5% se nombra la movilidad durante el ingreso, y al 45% no se le prescribió ejercicio al alta de forma específica. 6) Solo un paciente no fue remitido para seguimiento en consulta (excluyendo exitus, terminalidad y revisión por otros especialistas).

Discusión: La realización del informe de alta en ocasiones es rápida por la presión asistencial. No obstante, es un documento legal en el que deberían constar todos los diagnósticos completos, incluidos factores precipitantes y de riesgo para la patología en cuestión. En el caso de la ETV es importante reflejar la presencia de factores de riesgo de desarrollo de la misma para el manejo a largo plazo del tratamiento anticoagulante, así como el seguimiento de la evolución de la enfermedad dada la posibilidad de complicaciones propias y por el tratamiento, de recurrencia e incluso de asociación a neoplasias todavía ocultas. Por otro lado, el desconocimiento de la indicación de pruebas complementarias, como el estudio de trombofilias o el ecocardiograma en TEPs de bajo riesgo, supone un gasto de recursos innecesario que podría emplearse en otros estudios que sí estén indicados.

Conclusiones: El informe de alta es el documento oficial que acredita nuestra actuación durante el ingreso y al alta del paciente. A pesar de que durante el ingreso la actuación médica se adecúa a las guías clínicas, en algunos pacientes se sobreactúa, en otros se infractúa y en algunos no queda suficientemente bien reflejado el manejo llevado a cabo. Probablemente un modelo de informe de alta específico para ETV ayudaría a la correcta documentación de los episodios y favorecería una mejor asistencia para el paciente y facilitaría la toma de decisiones del médico.