



T-088 - CAPACIDAD PREDICTIVA DE EVENTO TROMBOEMBÓLICO DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE RIESGO EN UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

C. Marcelo Calvo¹, M. Rivera Núñez², J. Vázquez Manau¹, M. Arcos Rueda¹, R. Marín Baselga¹, C. Herrero Gil¹, A. Martínez Virto² y M. Quintana Díaz³

¹Medicina Interna; ²Urgencias; ³Medicina Intensiva. Hospital Universitario la Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de evento tromboembólico de la Escala de Padua modificada por Kucher (PM) y la guía PRETEMED en pacientes con un ingreso en unidad de corta estancia (UCE), con indicación de tromboprofilaxis según práctica clínica habitual y escalas de valoración de riesgo.

Material y métodos: Estudio observacional transversal prospectivo en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario la Paz en el periodo de enero 2013 a enero 2014. Se incluyeron pacientes con una estancia en Urgencias mayor de 48 horas pero menor de 5 días y con criterios de indicación de tromboprofilaxis según práctica clínica habitual y escalas de valoración. La variable principal fue la aparición de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) durante el ingreso y los 3 meses posteriores. Además se analizaron variables demográficas, comorbilidad y factores de riesgo de ETEV predisponentes y desencadenantes.

Resultados: Se incluyó un total de 100 pacientes. 61% fueron mujeres y la edad media fue de $72,8 \pm 14$ años. Las causas de ingreso en UCE más frecuentes fueron infección aguda (47%) y agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (23%). Los factores de riesgo predisponentes fueron la edad mayor de 60 años (80%), obesidad con un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m^2 (30%), neoplasia (28%, fundamentalmente neoplasia digestiva (13%)) y EPOC (28%). Los factores de riesgo desencadenantes observados fueron infección aguda (58%), inmovilidad más de 4 días (33%) y tratamiento con quimioterapia (17%). La guía PRETEMED clasificó un 20% como riesgo medio y 80% alto riesgo; los criterios de PM 59% bajo riesgo y 41% alto riesgo. Se recomendó tromboprofilaxis en un 79% según guía PRETEMED y 41% según PM. Se observó mayor prevalencia de cáncer en el grupo de alto riesgo frente a riesgo medio/bajo (27% vs 1% PRETEMED, 17% vs 11% PM) con diferencias estadísticamente significativas. Se observaron 5 episodios de ETEV. Según la Guía PRETEMED 1 había sido clasificado de riesgo moderado (4,8%) y 4 riesgo alto (5,1%). Según escala PM 3 riesgo bajo (5,1%) y 2 riesgo alto (4,9%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de ETEV entre los grupos de riesgo en las dos escalas.

Discusión: En este estudio los pacientes ingresados en UCE presentaron una incidencia de ETEV similar a los descritos en la literatura para ingresos de mayor duración. Por ello, es importante identificar pacientes con riesgo moderado/alto para una correcta tromboprofilaxis. La escala PM

identificó mayor proporción de pacientes como riesgo bajo que la guía PRETEMED, observando una incidencia similar de ETEV que los de riesgo alto, siendo la guía PRETEMED la escala de valoración de riesgo más recomendada. Se observó un alto porcentaje de mayores de 60 años, siendo la edad un factor de riesgo predisponente importante, además de obesidad, enfermedad neoplásica y EPOC. De estos factores, las escalas asignan mayor peso a la presencia de neoplasia. Los factores de riesgo desencadenantes fueron infección aguda, inmovilidad y tratamiento quimioterápico.

Conclusiones: La incidencia de ETEV fue similar a la descrita en la literatura para ingresos de mayor duración. Los factores de riesgo predisponentes fueron edad, obesidad, neoplasia y EPOC. Los factores desencadenantes más frecuentes fueron infección aguda, inmovilidad y tratamiento quimioterápico. La escala PM identificó mayor proporción de pacientes como riesgo bajo, observando en este grupo una incidencia similar de ETEV que los de alto, sugiriendo que no representa una herramienta adecuada para estratificar el riesgo ETEV. Estos resultados refuerzan la necesidad de estratificar el riesgo de ETEV en todos los pacientes de urgencias, y sugieren que la Guía PRETEMED es más adecuada.