

Adecuación de la tromboprofilaxis en un servicio de Medicina Interna.

Objetivo:

Valorar la adecuación del uso de la profilaxis antitrombótica en pacientes ingresados en planta de hospitalización de Medicina Interna según las guías de práctica clínica.

Material y métodos:

Estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se analizan datos de los pacientes ingresados el 25 de abril de 2023 en dos plantas de hospitalización del servicio de Medicina interna del Complejo Asistencial de León.

Se calculó el riesgo de trombosis mediante la escala de Padua, comprobando la indicación de profilaxis antitrombótica y la adecuación de la dosis. Las variables analizadas y su ponderación fueron aquellas incluidas en la escala de Padua, como se muestra en la imagen inferior. Se considera necesario instaurar profilaxis antitrombótica cuando la puntuación es \geq a 4 puntos. Las dosis de HBPM indicadas en un paciente mayor de 50 kg de peso y con una función renal normal son Bemiparina 3500 y Enoxaparina 40 mg cada 24 horas (fármacos más empleados en hospitalización). Se debe ajustar la dosis en caso de deterioro de la función renal o peso por debajo de 50 kg (Bemiparina 2500 o Enoxaparina 20 mg).

Pacientes incluidos	53
Mujeres	26 (50%)
Hombres	26 (50%)
Pacientes con indicación anticoagulación	8 (15%)
Pacientes analizados	45 (85%)
Sin profilaxis	11(24%)
Sin indicación pero que reciben profilaxis	4 (8%)
Bemiparina 3500	16 (35%)
Bemiparina 2500 FG<30	10 (22%) 1
Enoxaparina 40	2 (4%)
Enoxaparina 20 FG<30	2 (4%) 0

4 pacientes (8%) puntuaban menos de 4 puntos; y, pese a que según las guías no sería necesaria la instauración de profilaxis, los 4 la recibieron.

De los restantes 30 pacientes 26 fueron tratados con Bemiparina, 10 de ellos (22%) infradosificados ya que sólo 1 presentaba FG<30. 16 pacientes (35%) tratados con Bemiparina recibieron la dosis correcta de 3500. Respecto al empleo de Enoxaparina, 2 pacientes (4%) recibieron dosis de 40 mg c/24h y 2 (4%) recibieron 20 mg c/24h, de los cuales ninguno presentaba un FG <30.

Discusión:

La ETEV es una causa importante de morbimortalidad evitable durante la hospitalización. Para poder llevar a cabo una profilaxis óptima es necesario el ajuste de dosis de las HBPM en función de peso y función renal. En nuestro estudio, de los 45 pacientes con indicación de tromboprofilaxis durante la hospitalización, no se dispone de medidas antropométricas en 24 (53%). Conocer este dato es importante ya que tanto la infradosificación como la sobredosificación pueden desembocar en eventos desfavorables.

Conclusiones:

Pese a ser algo frecuente en nuestra práctica clínica, la adecuación de dosis de tromboprofilaxis en pacientes ingresados aún debe mejorar. Para ello, se debería fomentar la creación de protocolos de actuación con el objetivo de optimizar el uso de estos fármacos, y así disminuir de posibles complicaciones relacionadas con desajustes de dosis.

ESCALA DE PADUA. Riesgo tromboembólico en hospitalizados

Factor de riesgo	Puntuación
Cáncer activo	3
ETV previa (excepto TV Superficial)	3
Movilidad reducida	3
Trombofilia conocida	3
Cirugía o traumatismo hace < 1 mes	2
Edad \geq 70 años	1
Insuficiencia cardíaca y /o respiratoria	1
Infarto agudo de miocardio o Ictus isquémico	1
Infección aguda y/o enfermedad reumatológica	1
Obesidad (IMC \geq 30)	1
Tratamiento hormonal	1
Se considera alto riesgo tromboembólico cuando \geq 4	

Resultados:

Se obtuvieron los datos de 71 pacientes, de los cuales se excluyeron 18 por presentar anticoagulación permanente previa a la hospitalización. De los 53 pacientes restantes, 26 (50%) eran mujeres. Presentaban edades comprendidas entre los 17 y los 94 años, con una mediana de 81.5 años. Se excluyeron 8 pacientes (15%) por precisar tratamiento a dosis anticoagulante.

De los 45 pacientes restantes, 11 (24%) no recibieron tromboprofilaxis, pese a que todos ellos cumplían criterios según la escala de Padua.