



Adecuación de la utilización de heparinas de bajo peso molecular en la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa

M.T. Garrido Martínez^a, M. Aguayo Canela^b, J. Herrera Carranza^c, I. Chaparro Moreno^b, M. Ynfante Ferrus^b, J.A. de la Rosa Báez^d y L.C. Fernández Lisón^a

^aServicio de Farmacia. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. España.

^bServicio de Medicina Interna. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. España.

^cDepartamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

^dServicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. España.

Resumen

Objetivo: Conocer la prevalencia de prescripción de heparinas de bajo peso molecular (HBPM) en la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en un hospital general, así como la adecuación a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Método: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, tipo indicación-prescripción, con pacientes ingresados en servicios médicos y quirúrgicos.

Resultados: Se incluyeron 345 pacientes. La prevalencia de prescripción de HBPM fue del 44,6% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 39,3-50,1). Según el nivel de riesgo tromboembólico se encontró adecuación en la decisión de tratar profilácticamente (o no) en 261 casos (75,7%; IC del 95%, 70,7-80,1), en el resto la pauta de actuación no fue la adecuada, destacando 55 pacientes (15,9%; IC del 95%, 12,2-20,2) con riesgo alto a los que no se había prescrito profilaxis (infrautilización), y 29 pacientes (8,4%; IC del 95%, 5,7-11,8) con riesgo bajo que estaban con profilaxis (sobreutilización). En los pacientes médicos la prevalencia de prescripción fue de 22,6% (IC del 95%, 16,9-29,1) y sólo el 33,3% de los de riesgo tromboembólico alto-moderado recibió profilaxis. La prevalencia de

prescripción en cirugía general fue del 84,2% y en traumatología del 91,3%.

Conclusiones: En pacientes quirúrgicos el nivel de profilaxis alcanzado es adecuado, pero hay un porcentaje importante de pacientes médicos con riesgo tromboembólico medio-alto, que sigue sin recibir la adecuada profilaxis (infrautilización), a pesar de las recomendaciones de consenso con amplio respaldo científico y profesional.

Palabras clave: Prevalencia. Corte transversal. Estudio de utilización de medicamentos. Enfermedad tromboembólica venosa. Profilaxis. Heparinas de bajo peso molecular.

Suitability of the use of low-molecular-weight heparins in the prevention of venous thromboembolism

Objective: To investigate the prevalence of low-molecular-weight heparin (LMWH) prescription in venous thromboembolism prophylaxis in a general hospital and the suitability of the recommendations from the clinical practice guidelines.

Method: A descriptive, observational and cross-sectional study of the indication-prescription type, carried out on patients admitted to medical departments and for surgery.

Results: 345 patients were included. The prevalence of HBPM use was 44.6% (95% CI, 39.3-50.1). Depending on the risk of thromboembolism, the decision to treat prophylactically (or not) was appropriate in 261 cases (75.7%; 95% CI, 70.7-80.1), and the action guidelines were not suitable for the remainder of patients. 55 patients (15.9%; 95% CI, 12.2-20.2) presented a high risk and were not prescribed prophylactically (underuse); and 29 patients (8.4%; 95% CI, 5.7-11.8) at low risk were treated prophylactically (overuse). There was a relationship between the appropriateness of the prescription and the type of patient ($p < 0.01$). In the group of medical patients the

Este trabajo se ha realizado dentro del proyecto de investigación "Prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes médicos y quirúrgicos: valoración del riesgo y utilización de heparinas de bajo peso molecular", financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Instituto de Salud Carlos III, mediante una ayuda concedida en la Convocatoria de Ayudas a la Investigación en Biomedicina, Programa del Uso Racional del Medicamento, en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Correspondencia: M. Teresa Garrido Martínez.
Servicio de Farmacia. Hospital Juan Ramón Jiménez.
Ronda Norte, s/n. 21005 Huelva. España.
Correo electrónico: mgarridom@sefh.es

Recibido: 12-06-07 **Aceptado:** 07-07-08

prevalence of prescription was 22.6% (95% CI, 16.9-29.1) and only 33.3% of patients with a high to moderate risk of thromboembolism received prophylaxis. The prevalence of prescription in general surgery was 84.2% and 91.3% in traumatology.

Conclusions: The degree of prophylaxis is adequate in surgical patients, but there was a significant percentage of medical patients with a high to moderate risk who did not receive suitable prophylaxis (underuse), despite recommendations with scientific and professional backing.

Key words: Prevalence. Cross-sectional studies. Drug utilization review. Venous thromboembolism. Prophylaxis. Low-molecular-weight heparin.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es un problema de permanente actualidad. La trascendencia sanitaria de esta enfermedad radica en la morbilidad propia del tromboembolismo pulmonar (TEP) y el síndrome posttrombótico, principales complicaciones de la trombosis venosa profunda (TVP). Según estudios poblacionales recientes, la incidencia anual de TVP es de 50 por 100.000 personas y la de TEP de 70 por 100.000. Sin embargo, la incidencia real de problema podría ser mayor ya que la mayoría de las ETEV cursa de forma asintomática¹. En Estados Unidos se producen 150.000-200.000 muertes anuales por ETEV y, a pesar de los avances en su tratamiento, 1 de cada 10 muertes en el medio hospitalario se debe a TEP, que en el 75% de los casos sucede en pacientes no quirúrgicos². En España el TEP es la tercera causa de fallecimiento por enfermedad cardiovascular, después de la cardiopatía isquémica y el ictus³. Además, constituye la primera causa de muerte evitable intrahospitalaria³. La alta incidencia de ETEV, asociada a la gravedad de sus consecuencias, hace que la correcta profilaxis en pacientes médicos y quirúrgicos sea un objetivo prioritario para el sistema sanitario. A pesar de la poderosa evidencia acerca de la efectividad de las medidas profilácticas, hay una amplia variabilidad en la práctica clínica a la hora de aplicar dichas medidas^{4,5}. Diversas encuestas encuentran fluctuaciones del 28 al 100% en el uso rutinario de esta profilaxis⁴. Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) constituyen la principal opción farmacológica para su abordaje, de hecho, a lo largo de los últimos años se han ido publicando diversas guías de práctica clínica acerca de la profilaxis de la ETEV, que recomiendan la profilaxis farmacológica con HBPM como principal método de prevención^{2,4-9}.

A la vista de todas estas apreciaciones, conocer si las HBPM se utilizan de una forma efectiva y racional en la profilaxis de la ETEV constituye un tema de gran interés. Por ello se planteó este estudio, cuyo objetivo principal fue conocer la prevalencia de prescripción de HBPM en la profilaxis de la ETEV en un hospital general, así como la adecuación a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal (30/11/2005), tipo indicación-prescripción, realizado en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva (hospital de especialidades, con 553 camas y docencia MIR).

Criterios de inclusión: pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, neumología, neurología, digestivo, cardiología, oncología, hematología, nefrología (excluida hemodiálisis), cirugía general, ginecología, cirugía vascular, traumatología, urología, otorrinolaringología, oftalmología, neurocirugía y unidad de cuidados intensivos (UCI) polivalente. Estos servicios engloban el 77% (425) de las camas del hospital.

Criterios de exclusión: pacientes en tratamiento de procesos tromboembólicos (reciben en el momento del corte heparina no fraccionada [HNF] o HBPM a dosis terapéuticas) o anticoagulados (reciben acenocumarol o warfarina) en el momento del estudio.

La variable principal fue la prevalencia de prescripción de profilaxis tromboembólica con HBPM, aunque se recogieron otras características demográficas y clínicas (anexo 1).

Para evaluar la adecuación del tratamiento con HBPM se tuvieron en cuenta 2 variables: el riesgo tromboembólico y la dosis empleada.

El riesgo tromboembólico, medido como variable categórica, se clasificó en “bajo”, “moderado” o “alto”, en función de los factores de riesgo presentes, teniendo en cuenta los epígrafes específicos de la 7.ª Conferencia de Consenso del American College of Chest Physicians (ACCP)⁵ para los pacientes quirúrgicos, y la guía PRETEMED⁶ para los pacientes médicos.

La dosificación de HBPM empleada se clasificó en “no HBPM” (paciente que no recibe ninguna dosis de HBPM), “dosis baja” (correspondiente a enoxaparina 20 mg –la HBPM es la enoxaparina, que es la única incluida en la guía farmacoterapéutica del Hospital Juan Ramón Jiménez–), “dosis alta” (correspondiente a enoxaparina 40 mg).

De acuerdo con las recomendaciones anteriormente citadas, los pacientes que presentan un riesgo tromboembólico “alto” deben recibir una dosis de HBPM “alta”; los de riesgo tromboembólico “moderado”, una dosis de HBPM “baja”, y los de riesgo tromboembólico “bajo” no deben recibir profilaxis con HBPM^{2,4-9} (anexo 2). Estas combinaciones de riesgo y dosificación podrían definirse como “adecuadas”. Por ello, se estableció una variable sintética para evaluar la adecuación de la prescripción de HBPM al riesgo tromboembólico, con 3 categorías: infratilización (los pacientes con riesgo tromboembólico moderado o alto que tenían alguna contraindicación para el empleo de HBPM y no les fue prescrita, se clasificaron en el grupo de infratilización), sobreutilización y uso adecuado (tabla 1).

Asimismo, con el fin de evaluar la corrección de la dosificación empleada, se elaboró otra variable sintética, denominada adecuación de la posología al riesgo tromboembólico, también con 3 categorías excluyentes: pauta adecuada, infradosificación y sobredosificación (tabla 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2500427>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2500427>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)