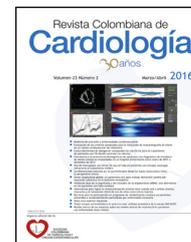




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de tromboprofilaxis en pacientes con patología médica



José Julián Arias Romero^{a,*}, Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya^b
y Francisco Naranjo Junoy^{c,d}

^a Grupo de Investigación MEDITA

^b Grupo de Investigación GERMINA

^c Medicina Interna, Universidad Industrial de Santander

^d Medicina Crítica y cuidado intensivo del adulto, Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB FOSCAL

Recibido el 11 de mayo de 2015; aceptado el 21 de abril de 2016

Disponible en Internet el 16 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Tromboembolia
pulmonar;
Tratamiento
anticoagulante;
Anticoagulación;
Venas;
Tromboprofilaxis

Resumen

Objetivo: Conocer las características de la población en riesgo de tromboembolia venosa y determinar si la profilaxis antitrombótica usada en patologías no quirúrgicas en un hospital universitario de tercer nivel, se adhiere a los protocolos de tromboprofilaxis establecidos.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, en el que se incluyeron pacientes mayores de 40 años, hospitalizados por patologías de tratamiento médico no quirúrgicas y con una permanencia de por lo menos 72 horas. Para evaluar el riesgo de tromboembolia venosa y de sangrado se aplicaron las escalas PADUA e IMPROVE, respectivamente.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 233 pacientes, 56,6% del género masculino, con promedio de edad de 64,8 años \pm 13,1. La inmovilidad prolongada fue el principal factor de riesgo para tromboembolia venosa durante la hospitalización; ésta fue cercana al 48,9% en la muestra total y a 69,4% en los pacientes evaluados mediante la escala de PADUA ≥ 4 ($p < 0,01$). Al determinar la frecuencia de tromboprofilaxis en los pacientes en riesgo, se determinó que 79,8% recibieron algún método de tromboprofilaxis. Entre los pacientes con puntaje en escala de PADUA < 4 se encontró que el 73,4% recibió tromboprofilaxis farmacológica.

Conclusiones: En nuestro medio la tromboprofilaxis farmacológica se basa principalmente en el uso de heparinas de bajo peso molecular y se puede afirmar que dicho uso es adecuado y está por encima de otras series previamente referenciadas.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemedicoarias@hotmail.com (J.J. Arias Romero).

KEYWORDS

Pulmonary thromboembolism; Anticoagulation therapy; Anticoagulation; Veins; Thromboprophylaxis

Use of thromboprophylaxis in patients with a medical condition**Abstract**

Objective: To find out the characteristics of the population at risk of venous thromboembolism (VTE) and to determine whether antithrombotic prophylaxis used in nonsurgical conditions at a third level university hospital adheres to established protocols for thromboprophylaxis.

Methods: A cross-sectional observational study was conducted. Selected patients were over 40 years of age, hospitalized due to nonsurgical, medical conditions and hospitalized for at least 72 hours. The PADUA score was used to assess the risk for VTE, and the IMPROVE score was used to assess bleeding.

Results: The sample consisted of 233 patients, 56.6% of whom were men, with an average age of 64.8 ± 13.1 years. The main risk factor for VTE during hospitalization was prolonged immobility, at 48.9% of the total sample and 69.4% of patients with a Padua ≥ 4 ($p < 0.01$). When determining the frequency of thromboprophylaxis in patients at risk, results showed that 79.8% received some type of thromboprophylaxis. Among patients with a < 4 Padua score it was found that 73.4% received pharmacologic thromboprophylaxis.

Conclusions: In our field, pharmacologic thromboprophylaxis is mainly based on the use of low molecular weight heparins and it can be concluded that the use of thromboprophylaxis is appropriate and above that of other previously referenced series.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La tromboembolia venosa en pacientes hospitalizados continúa siendo una patología de alta morbimortalidad, pero prevenible¹. Su incidencia anual en Estados Unidos es de 117 por cada 100.000 habitantes², presentándose entre 200.000 a 300.000 hospitalizaciones y entre 50.000 a 100.000 muertes anuales^{3,4}. Ahora bien, con base en pacientes con patologías médicas, se ha descrito que aquellos hospitalizados por estas condiciones tienen un riesgo moderadamente alto para tromboembolia venosa (42%). De igual manera, en estudios donde se registraron reportes de autopsias, la tromboembolia pulmonar estuvo presente en el 10% de los casos⁵.

Por otra parte, en la Unión Europea se reportan aproximadamente 160 casos de trombosis venosa profunda por cada 100.000 habitantes por año y particularmente en España se presentan anualmente cerca de 45.000 casos de embolia pulmonar⁶⁻⁸. Estudios en Colombia muestran una incidencia de tromboembolia venosa del 7% en pacientes hospitalizados por condiciones tanto médicas como quirúrgicas, y por otro lado se tienen cifras del 14,8% en cuanto a mortalidad hospitalaria^{9,10}. A su vez, en ausencia de trombopprofilaxis, la incidencia de tromboembolia venosa se concentra entre un 10 y 20% en pacientes con condiciones médicas y en un 80% en pacientes con traumas, lesiones espinales y en aquellos que permanecen en unidades de cuidados intensivos¹¹.

Así mismo, el tromboembolia venosa ha sido catalogada como una causa prevenible de muerte hospitalaria¹; no obstante, pese a que existe evidencia favorable en cuanto a métodos farmacológicos y no farmacológicos para evitarla, una importante cantidad de pacientes no los reciben⁵. Los datos globales muestran diferencias entre los países en lo que respecta al uso de trombopprofilaxis en pacientes hospitalizados^{12,13}. Hasta el año 2007 no se disponía

de estudios que reportaran patrones de trombopprofilaxis en pacientes hospitalizados por patología médica. A raíz de lo anterior, se desarrolló el *International Medical Prevention Registry on Venous thromboembolism (IMPROVE)*, un estudio multicéntrico que determinó que solo el 60% de los pacientes que reunían criterios de trombopprofilaxis, en efecto la recibieron¹⁴. Adicionalmente, es preciso comentar que en Norteamérica se han reportado tasas de trombopprofilaxis del 61%, aunque aplicada de forma adecuada solo alcanza el 33,9%¹⁵⁻¹⁷.

A su vez, el estudio ENDORSE (Epidemiologic International Day for the Evaluation of Patients at Risk for Venous Thromboembolism in the Acute Hospital Care Setting), que se llevó a cabo en 32 países, fue diseñado para identificar la prevalencia del riesgo de tromboembolia venosa y la proporción de pacientes en riesgo, que recibieron trombopprofilaxis efectiva. Los resultados mostraron que según las guías del *American College of Chest Physicians (ACCP)*, de los pacientes quirúrgicos en riesgo de tromboembolia, 58,5% recibieron trombopprofilaxis, mientras que entre los pacientes en riesgo con patología médica, solo accedió a ella el 39,5%⁵.

En vista de lo anterior y según las publicaciones disponibles, los resultados no son alentadores, puesto que, dado que existen guías con suficiente nivel de evidencia que establecen las indicaciones de trombopprofilaxis¹⁸, una importante proporción de pacientes no la reciben. Además, aun con la existencia de escalas de puntuación que establecen el riesgo de tromboembolia venosa en pacientes hospitalizados¹⁹, dichas herramientas son conocidas vagamente por el personal de salud o resultan poco prácticas en el escenario clínico. A ello se suma el temor sobrevalorado del riesgo potencial de sangrado cuando se opta por indicar la trombopprofilaxis farmacológica²⁰, hecho que sin

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620519>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620519>

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