



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-046 - MEDIDAS DE MEJORA EN TROMBOPROFILAXIS

L. Cristóbal Poch, M. Recarte Rico, H. Guadalajara, A. Zarazaga, M.C. Fernández Capitan y Comité Multidisciplinar Enfermedad Tromboembólica

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV), es la enfermedad prevenible más común de muerte hospitalaria. Los factores de riesgo para desarrollar ETV están bien definidos y son altamente prevalentes en los pacientes quirúrgicos. En nuestro país, el desarrollo de guías de recomendaciones para la tromboprofilaxis no ha corrido de manera paralela con su implementación en los pacientes con riesgo. El Sexto consenso de trombosis señalo que el 56% de los pacientes que fallecieron por ETV no recibieron profilaxis a pesar de tener mayor riesgo y no tener contraindicaciones para su uso. El objetivo de este trabajo, ha sido medir la mejora conseguida en nuestro centro en profilaxis de la ETV en los pacientes quirúrgicos tras una serie de medidas basadas principalmente en dos aspectos: charlas de concienciación a los profesionales así como inclusión de recomendaciones de tromboprofilaxis en el informe de alta.

Métodos: Realizamos dos estudios equivalentes consistentes en un corte trasversal de un día con análisis retrospectivo, desde el ingreso al alta, en los pacientes ingresados a cargo de Cirugía General en dos periodos diferentes: antes y después de la aplicación de las medidas de mejora. El primero en mayo del 2011 (80 pacientes) y el segundo, en abril del 2013 (59 pacientes). Considerando como principales factores de riesgo la cirugía, la inmovilización, el antecedente previo de enfermedad tromboembólica, y el cáncer. Basándonos en la última actualización de The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy para los pacientes intervenidos y en los criterios PRETEMED para los pacientes tratados de manera conservadora, dividimos en cuatro grupos de riesgo: Muy alto, Alto, Medio y Bajo; según los factores de riesgo de ETV que presentaran, analizamos si habían recibido profilaxis tromboembólica adecuada previa a la cirugía; si la prescripción de anticoagulantes durante el ingreso hospitalario era adecuada o en cambio se encontraban infra/sobretreatados, si los pacientes habían sufrido eventos tromboembólicos durante dicho ingreso, así como las recomendaciones al alta. Excluimos de nuestro estudio pacientes anticoagulados por cualquier causa. Finalmente, comparamos los resultados obtenidos entre ambos periodos, viendo si existía mejoría.

Resultados: Previamente a las medidas de mejora, obtuvimos una adecuada tromboprofilaxis en un 48% de los pacientes de manera prequirúrgica, un 52,5% durante el ingreso y un 34,72% al alta. Tras las medidas, mejoramos, observando que el 71,4% de los pacientes se trataban adecuadamente de manera prequirúrgica, un 71,18% durante el ingreso y un 44,64% al alta. Comparando los resultados según chi-cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher hallamos una mejora significativa: de manera prequirúrgica ($p < 0,06$) así como durante el ingreso ($p < 0,026$) Al alta, evidenciamos mejoría pero no resultó estadísticamente significativa ($p = 0,256$).

Conclusiones: Los pacientes intervenidos de cirugía general, son pacientes de alto riesgo de ETV, aprox. un 83% requieren tromboprofilaxis. Las medidas realizadas parecen aumentar el número de pacientes que reciben adecuada tromboprofilaxis en nuestro centro, aun así necesitamos mejorar, considerando esencial la concienciación de los profesionales.