Semergen. 2019;45(Espec Congr 10):15

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

415/51 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿CÓMO LO HACE EL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA?

A. Piera Carbonell[1], M. García Vallejo[2], M. Babiano Fernández[3], A. García Lerín[4], I. Gil Gil[5], M. Cabrera Ferriols[6], T. Pietrosanto [7], E. Carrasco Carrasco[8], J. Ramírez Torres[9], M. Frías Vargas[10]

[1]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luanco-Gozón. Asturias.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Comillas. Madrid. [3]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Argamasila de Calatrava. Ciudad Real.[4]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almendrales. Madrid.[5]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vielha. Lleida.[6] Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente del Raspeig. Alicante.[7]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campello. Alicante. [8]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Abarán. Murcia.[9]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. [10]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campohermoso. Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) abarca la trombosis venosa profunda, la tromboembolia pulmonar y el síndrome postrombótico. Su diagnóstico, prevención y tratamiento ha pasado a ser de gran relevancia en la práctica clínica de la medicina de familia. Con el objetivo de conocer las actuaciones y necesidades relacionadas con la ETEV en Atención Primaria (AP) se ha realizado una encuesta mediante el formulario de Google® https://goo.gl/forms/frsNvOeZaiPFTcZG3 para los médicos y residentes de familia.

Material y métodos: Se difundió la encuesta, vía correo electrónico, mediante la base datos de socios de la Sociedad Española de Médicos de Familia (SEMERGEN), previo aval institucional. La encuesta estuvo abierta durante un mes.

Resultados: 143 médicos han participado, el 22% residentes de Familia, 54,6%, mujeres. Edad media 44 años. 11,2% y 17,5%, contaban con un protocolo en el centro de trabajo de diagnóstico y tratamiento, respectivamente. El 33,1% conocían los protocolos de hospital de referencia y el 23,2% el documento de consenso de Semergen y las guías NICE. Un 66% consideraban que se prescribían menos medidas profilácticas de las adecuadas. El 54,2% no iniciaron profilaxis en pacientes con cáncer y el 45,1% no usaba ninguna escala de predicción para ello. El 30% consideró que el principal inconveniente para la indicación de profilaxis era no saber evaluar el riesgo, 26,3% la falta de tiempo en consulta y el 27% falta de formación. La cirugía, y los eventos cardiovasculares fueron los factores de riesgo de ETV considerados de mayor importancia, y el tabaquismo e historia de cáncer, los de menor importancia en la escala propuesta. Dentro de los distintos tratamientos de la ETVE el 96,5% utilizaban heparina de bajo peso molecular (HBPM), y el 52,1%, medias de compresión.

Conclusiones: En la gran mayoría de los encuestados no existía en su centro de salud un protocolo de diagnóstico ni tratamiento para la ETEV. Se consideró que se prescribían menos medidas profilácticas de las adecuadas Se iniciaron profilaxis en pacientes con riesgo trombótico alto, sin iniciarla en pacientes con cáncer. La HBPM fue el tratamiento más frecuente y la mitad además utilizaba medias de compresión. La falta de tiempo, el no saber evaluar el riesgo junto con la falta de formación fueron los principales

inconvenientes para realizar una buena profilaxis en las consultas. La profilaxis y tratamiento de ETEV es importante y mejorable en AP.

Palabras clave: Enfermedad tromboembólica venosa. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.