



ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROFILÁXIS TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

Ayestarán A*, Montes Casas M*, López Sisamón D*, Lacasa Díaz C**. *Farmacéutico especialista, adjunto.
 **Farmacéutico especialista, Jefe de Servicio. Servicio de Farmacia. Hospital de Barcelona. e-mail: farmacia@sciashdb.com

OBJETIVO

Conocer el grado de cumplimiento de las recomendaciones de la profilaxis de la enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos.

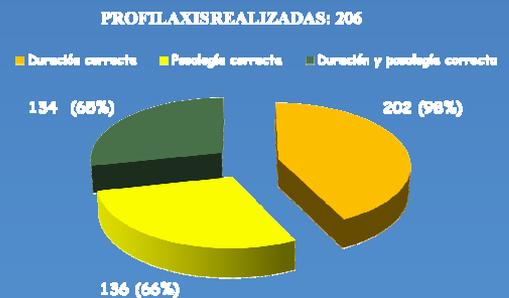
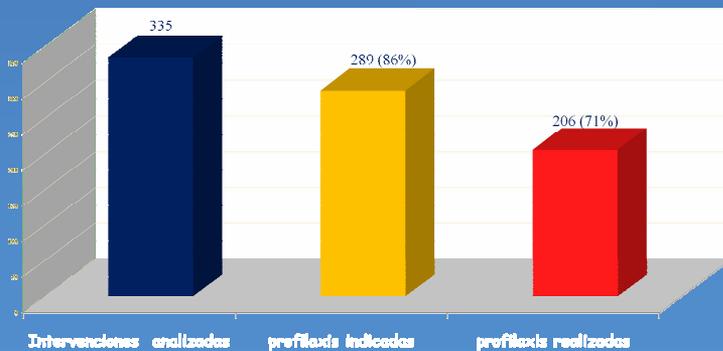
MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionaron aleatoriamente un total de 335 intervenciones quirúrgicas de todas las especialidades, excepto cirugía oftálmica y cardíaca, realizadas durante el mes de Junio y Julio de 2007, que equivale al 14% del total de intervenciones realizadas en el hospital durante este período. Se analizó el nivel de riesgo de los pacientes sometidos a cirugía en función de los factores de riesgo y el tipo de intervención al que fueron sometidos, de acuerdo a las recomendaciones del VII Consenso de Terapia Antitrombótica de la American Chest College of Physicians. En cuanto a la duración, se ha considerado correcta la administración de la profilaxis tromboembólica hasta el momento del alta o durante al menos 5 días.

RESULTADOS

Del total de intervenciones analizadas se ha considerado que la profilaxis estaba indicada en 289 casos, el 86 % de las intervenciones. En 122 (42%) casos no existen factores de riesgo adicionales a la edad y al tipo de intervención quirúrgica y en los 167 (58%) casos restantes los pacientes presentaban algún factor de riesgo adicional. Se ha realizado profilaxis en 206 casos, es decir se alcanza un 71% de las recomendaciones establecidas, la posología fue correcta en 136 pacientes (66%) y la duración en 202 (98%). Sin embargo en 83 intervenciones (29%) se ha considerado que la profilaxis era recomendable pero no se realizó. Además en 45 de estos pacientes (54%) están presentes factores de riesgo adicionales para el desarrollo de enfermedad tromboembólica, siendo la edad y la neoplasia activa los más frecuentes. En estos casos, se contactó con el médico responsable para notificarle la incidencia y para que lo corrigiera en siguientes intervenciones.

En el caso de las 46 intervenciones en los que se consideró que la profilaxis no estaba recomendada, en 43 casos (93%) no se ha llevado a cabo y en los restantes 3 casos (7%) sí se administró heparina.



CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos nos indican que debemos incidir en la necesidad de realizar la profilaxis en todos los pacientes con los factores de riesgo mencionados principalmente obesos y pacientes oncológicos debido a una mayor prevalencia de estos pacientes en el hospital. Sobre la dosis utilizadas encontramos mayor grado de infradosificación en aquellos pacientes con factores de riesgo en los que estaba recomendada la administración de profilaxis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Geerts W, Pineo G, Heit J, Bergqvist D, Lassen M, Colwel C, Ray J. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2004; 126(3Suppl): 338S-400S.
2. Collins R, Scrimgeour A, Yusuf S, Peto R Reduction in fatal pulmonary embolism and venous thrombosis by perioperative administration of subcutaneous heparin. N Engl J Med 1988; 318: 1162-1173.
3. Leizorovicz A, Haugh MC, Chapuis FR, Samama MM, Boissel JP Low molecular weight heparin in prevention of perioperative thrombosis. Br Med J 1992; 305: 913-920.