



## ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: EVALUACIÓN DE LA PROFILAXIS EN PACIENTES MÉDICOS

53 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Valencia, Octubre 2008.

### OBJETIVOS:

1. Conocer el grado de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en los pacientes médicos.
2. Analizar la utilización de heparinas de bajo peso molecular (HBPM), siguiendo las recomendaciones de la guía Pretemed.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

- **Tipo de estudio:** estudio de utilización de medicamentos.
- **Diseño y ámbito:** Se realizó un corte transversal en un hospital general de 300 camas.
- **Población:** se incluyeron todos los pacientes médicos, con la excepción de aquellos con tratamiento con trombolíticos o anticoagulantes, diagnosticados ETV y pacientes con contraindicación de uso de HBPM.
- **Recogida de datos:** En cada paciente se hizo una ponderación global de sus factores de riesgo para ETV (según las recomendaciones de la guía Pretemed) y se estratificó a los pacientes en tres categorías de riesgo: bajo, moderado, alto. Posteriormente se evaluó la correspondencia entre el grado de riesgo y la profilaxis prescrita, *ver tabla*.

Grado de riesgo	Bajo Riesgo	Riesgo Moderado	Alto Riesgo
Terapia	Medidas físicas	Bemiparina 2500 UI	Bemiparina 3500 UI

### RESULTADOS:

- Durante el periodo de estudio, se registraron 101 pacientes médicos, de los cuales 77 pacientes fueron evaluados. Se estratificaron según el grado de riesgo de ETV (*figura 1*).

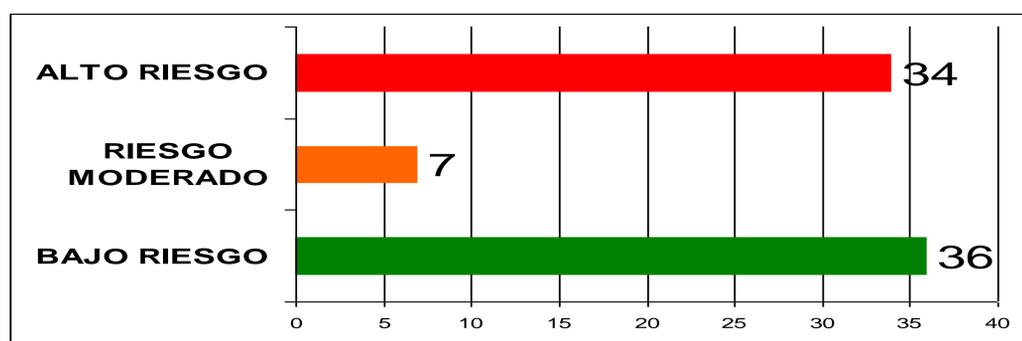
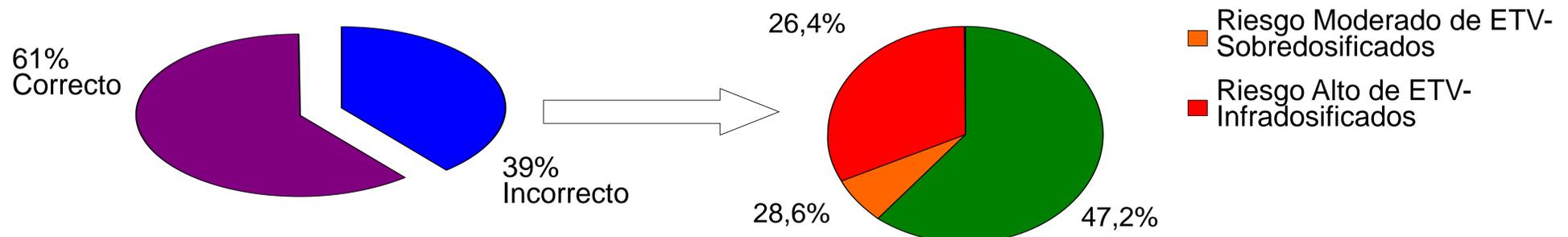


Figura 1: Estratificación de los pacientes según el grado de riesgo de ETV

- Recibieron profilaxis (farmacológica o no farmacológica) 97,4% (75/77).
- Se analizó la correspondencia entre el grado de riesgo de cada paciente y la profilaxis prescrita (*figura 2*) y se observó que un 39% (30/77) no se ajustaba a las recomendaciones de la guía.

Figura 2: Correspondencia entre el grado de riesgo y la profilaxis prescrita.



### CONCLUSIONES:

1. Aproximadamente la mitad de los pacientes médicos incluidos en el estudio eran de bajo riesgo.
2. Mayoritariamente todos los pacientes analizados recibieron profilaxis de ETV. Aunque sólo un 61% se ajustaba la relación del riesgo de ETV con la profilaxis pautada. La complejidad para estratificar a los pacientes según las guías clínicas conduce a un uso inadecuado de los tratamientos.
3. En los pacientes de bajo riesgo aunque no está recomendada la profilaxis con HBPM, ésta se realizó aproximadamente en la mitad de pacientes, debido a la dificultad para aplicar las medidas físicas.
4. En los pacientes de riesgo moderado la tendencia fue a sobredosificarlos y en los de alto riesgo a infradosificarlos.