

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO PARA EVALUAR AL PACIENTE MÉDICO ANCIANO Y OBSERVACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

L. Rodríguez Mañas^a, G. Monteagudo Ruiz^b y J. Martínez González^b

^aServicio de Geriátría del Hospital Universitario de Getafe, ^bDepartamento Médico, Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A. Madrid.

Introducción: La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es muy prevalente no sólo en pacientes quirúrgicos, sino también en pacientes médicos, y en especial en ancianos, en los que la relación beneficio/riesgo de la trombopprofilaxis debe ser cuidadosamente evaluada. Existen guías para la prevención de la ETEV pero se desconoce cuál es su aplicación en la práctica clínica.

Métodos: Estudio epidemiológico observacional y transversal para evaluar el riesgo y valorar la práctica médica habitual en el manejo y prevención de la ETEV en el paciente médico anciano. Se evaluó la clasificación del riesgo de ETEV de acuerdo con el criterio médico, las medidas profilácticas utilizadas por el médico y el nivel de conocimiento de las guías científicas sobre la prevención de la ETEV.

Resultados: Se incluyeron 961 pacientes, de los cuales 906 fueron evaluables (94,3%). La media de edad fue de 81±8 años y el 63,4% eran mujeres. El 17,7% fueron tratados en régimen ambulatorio y el 82,3% en un centro sanitario. Entre los factores de riesgo más importantes registrados, se observó: inmovilización o encamamiento en 51,3% de los pacientes, obesidad en un 33,6%, ICC en un 26,8%, ictus en un 21,0%, TVP/EP previo en un 19,8%, traumatismo en MMII en un 15,9%, IRC en un 14,7%, EPOC en un 11,0% y neoplasia en un 9,4%. Del total de los pacientes evaluables un 11,0% no recibió ningún tipo de profilaxis farmacológica, mientras que el 89,0% recibió al menos una. Del porcentaje de pacientes clasificado de bajo riesgo por el médico, el 72,2% recibió profilaxis farmacológica (en mono o politerapia): un 39,2% recibió antiagregantes plaquetarios (AGP), un 4,1% anticoagulantes orales (AO), un 34,0% heparinas de bajo peso molecular (HBPM) y un 5,2% una combinación de 2 ó más fármacos. Los pacientes de riesgo moderado recibieron profilaxis farmacológica en un 86,59% de los casos: un 29,0% AGP, un 12,0% AO, un 2,0% heparina no fraccionada (HNF), un 55,1% HBPM y en un 11,0% recibieron más de un fármaco. Respecto a los pacientes clasificados de riesgo alto, el 96,0% recibió al menos un fármaco, un 30,3% recibió AGP, un 13,5% AO, un 3,0% HNF y un 73,4% HBPM. Un 23,9% de estos pacientes recibió 2 ó más fármacos. Y de los pacientes clasificados de muy alto riesgo, el 100% recibió medidas profilácticas farmacológicas, un 40,5% AGP, el 16,2% AO, un 1,4% HNF, y el 87,8% HBPM. Un 46,0% recibió más de un fármaco. De los 47 investigadores que participaron en el estudio, 28 (59,6%) conocían al menos alguna guía de práctica clínica para la prevención de la ETEV, mientras que el 40,4% señaló no conocer ninguna.

Conclusiones: En la práctica clínica real, parece existir una discordancia entre la decisión terapéutica adoptada por el médico y las recomendaciones científicas para la profilaxis en pacientes clasificados de riesgo bajo. Asimismo un alto porcentaje de los investigadores no indicó al menos alguna de las guías existentes sobre la prevención de la ETEV en pacientes médicos.