

Tromboprofilaxis como política de calidad y seguridad hospitalaria

Thromboprophylaxis as a quality assessment policy and hospital security

Raúl Carrillo-Esper

Unidad de Terapia Intensiva Fundación Clínica Médica Sur.

La enfermedad tromboembólica venosa es una complicación frecuente en enfermos médicos y quirúrgicos, que se asocia a una elevada morbilidad y mortalidad. En esta entidad se incluye a la trombosis venosa profunda y a la tromboembolia pulmonar. Es causa frecuente de mortalidad cardiovascular, solo rebasada por el infarto agudo del miocardio y la enfermedad vascular cerebral. Se estima que cada año se presentan en los Estados Unidos de América un millón de casos con una mortalidad del 30%, lo que la coloca como la tercera causa prevenible de muerte intrahospitalaria. Las secuelas de la enfermedad tromboembólica venosa son graves, destacando el síndrome posttrombótico, la hipertensión pulmonar, y el tromboembolismo pulmonar recurrente, condicionantes de discapacidad, disminución en la calidad de vida y elevados costos de atención. Lo anterior ha colocado a la enfermedad tromboembólica venosa como un problema de salud pública.¹

Es importante señalar que a pesar de los avances en el conocimiento de la epidemiología, historia natural, biología molecular y factores de riesgo de la enfermedad tromboembólica venosa, su prevalencia no ha disminuido y, diversos estudios han demostrado que en un elevado porcentaje de enfermos hospitalizados es causa directa o indirecta de muerte.²⁻⁴

La evaluación del riesgo tromboembólico y la tromboprofilaxis han sido recomendados como uno de los principales procesos a implementar en la práctica hospitalaria, encaminados a asegurar una mejor calidad y seguridad de atención, posicionándose al nivel de lavado de manos.⁵ Para lo anterior se han desarrollado instrumentos evaluatorios que se aplican en diferentes escenarios clínicos y quirúrgicos que tienen como objetivo la estratificación del riesgo tromboembólico, fase inicial e indispensable para implementar la mejor estrategia tromboprotectora, en base a lo recomendado por diferentes guías de práctica clínica y a las necesidades específicas de cada enfermo.⁶

Recibido: 22 abril, 2014

Aceptado: 23 junio, 2014

Correspondencia:

Acad. Dr. Raúl Carrillo Esper.
Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur.
Puente de Piedra 150. Col. Toriello Guerra CP. 14050.
DF. México.
revistacma95@yahoo.com

La tromboprofilaxis debe de ser una práctica universal en todos los enfermos hospitalizados. Para su implementación contamos con medidas no farmacológicas y farmacológicas. Las primeras están indicadas en enfermos de bajo riesgo y de estas destacan una buena hidratación, la movilización temprana, y los dispositivos de compresión neumática. Para los enfermos de elevado riesgo tromboembólico venoso se requiere de la combinación de las medidas no farmacológicas, en especial la compresión neumática intermitente con diferentes medicamentos anticoagulantes. En relación al manejo farmacológico los avances en los últimos años han sido sorprendentes, contamos dentro de nuestro armamentario terapéutico con heparina no fraccionada, heparinas fraccionadas de primera y segunda generación, anticoagulantes orales inhibidores de vitamina K, y las recientes generaciones de anticoagulantes orales inhibidores de trombina y de factor X. Es importante enfatizar que en la tromboprofilaxis farmacológica la decisión clínico-terapéutica en relación a la dosis, tiempo de inicio, y su duración, dentro de la que destaca la tromboprofilaxis extendida, son fundamentales para asegurar su eficacia y seguridad, en especial para lograr la disminución efectiva del riesgo tromboembólico venoso y minimizar al máximo las complicaciones hemorrágicas.^{7,8}

A pesar de la gran cantidad de información relacionada a la enfermedad tromboembólica venosa y a los programas de difusión, encaminados a concientizar al personal de salud sobre la necesidad de la evaluación del riesgo tromboembólico en enfermos hospitalizados, su impacto ha sido bajo y no han dado los resultados esperados, lo que ha sido demostrado en estudios epidemiológicos en los que se muestra que en nuestro país la práctica de la evaluación de la enfermedad tromboembólica venosa y su profilaxis, están muy por debajo de la media internacional.⁹

Por lo anterior, la Academia Mexicana de Cirugía comprometida con la salud de los mexicanos y consciente del grave problema de salud que representa la enfermedad tromboembólica venosa, se suma al esfuerzo internacional que inició en el año 2000 con un proyecto liderado por el Acad. Dr. César Athie Gutiérrez, en ese momento presidente de la corporación, y fue encaminado a la evaluación y abordaje multidisciplinario de la enfermedad tromboembólica venosa. El resultado fue de gran impacto ya que permitió sentar las bases de varios proyectos a los que se han sumado instituciones de salud, asociaciones médicas y quirúrgicas, y un gran número de médicos, que han resultado en un mejor conocimiento de la enfermedad, de su evaluación clínica, tratamiento y profilaxis; con el desarrollo de programas de actualización médica continua, guías de práctica clínica y en especial políticas de salud.

Con el fin de promover la prevención y tratamiento oportuno de la enfermedad tromboembólica venosa, la Secretaría de Salud, cuyo titular en ese momento era el Dr. José Ángel Córdova Villalobos, bajo la presidencia en la Academia Mexicana de Cirugía del Acad. Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo declararon el 24 de Junio del 2011 el “Día a Favor de la Tromboprofilaxis”. Bajo la premisa de que la profilaxis temprana y oportuna de la enfermedad tromboembólica venosa salva vidas, los compromisos adquiridos con la firma de esta iniciativa fueron entre otros: la celebración anual de una jornada académica encaminada a evaluar los avances científicos logrados en relación a la enfermedad tromboembólica venosa, el desarrollo de programas para facilitar la difusión e implementación hospitalaria de la tromboprofilaxis en las Instituciones de Salud, tanto públicas como privadas, y sensibilizar a la comunidad médica y a la población general sobre la importancia que tiene la evaluación y prevención de la enfermedad tromboembólica venosa.



Se han alcanzado grandes logros, pero aún hay mucho por hacer. La Academia Mexicana de Cirugía sigue trabajando en base a las directrices de las autoridades sanitarias, las recomendaciones de la evidencia científica, y a los compromisos adquiridos para lograr un México libre de trombosis.

REFERENCIAS

1. Anderson FA, Wheeler HB, Goldberg RJ, Hosmer DW, Patwardhan NA, Jovanovic B, et al. A Population-Based Perspective of the Hospital Incidence and Case-Fatality Rates of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism. The Worcester DVT Study. *Arch Intern Med* 1991;151(5):933-938.
2. Lindblad B, Eriksson A, Bergqvist D. Autopsy-verified pulmonary embolism in a surgical department: Analysis of the period from 1951 to 1988. *Br J Surg* 1991;78(7):849-852.
3. Sigler L, Romero T, Meillón LA, Gutierrez L, Aguirre García J, Esparza C. Tromboembolia pulmonar en autopsias en un periodo de 10 años. *Rev Med IMSS* 1996;34(1):7-11.
4. Sandoval ZJ, Martinez GML, Gómez A, Palomar A, Pulido T, Zevallos M. PAC Cardio-1. Tromboembolia pulmonar aguda. Sociedad Mexicana de Cardiología. México: Intersistemas, 1998 p. 7-9.
5. Bilmoria KY, Chung J, Ju MH, Haut ER, Bentrem DJ, Ko CY, Baker DW. Evaluation of Surveillance Bias and the Validity of the Venous Thromboembolism Quality Measure. *JAMA* 2013;310(14):1482-1489.
6. Carrillo-Esper R, Alcántar-Luna E, Herrera-Cornejo M, Jaimovich D, Ramos-Corrales MA, Villagómez-Ortiz A. Parámetros de práctica para la implementación de un programa de calidad en trombopropilaxis y manejo de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa. *Cir Cir* 2012;80(1):92-105.
7. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber ZS, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012;141(Suppl 2):e419S-494S.
8. Liew A, Eikelboom JW, O'Donnell M. Extended-duration new oral anticoagulants for venous thromboprophylaxis in patients undergoing total hip arthroplasty: a meta-analysis of the randomized controlled trials. *J Thromb Haemost* 2014;12(1):107-109.
9. Martínez-Zubieta R. Tromboembolismo venoso y profilaxis en enfermedades agudas hospitalarias. Resultados en México de un estudio transversal multicéntrico (ENDORSE II). *Cir Cir* 2010;78(4):333-341.