

Título: Detección de la Enfermedad Tromboembólica Venosa: Una propuesta para mejorar la Seguridad del Paciente.

Autoras: Alcaraz Bethencourt, Amelia¹; Alguacil Pau, Ana Isabel².

¹ Centro de Salud Isabel II en Parla. ² Unidad de Calidad del Hospital Clínico San Carlos.

Descripción del problema: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV), que engloba la trombosis venosa profunda (TVP) y su consecuencia más grave, el tromboembolismo pulmonar (TEP), es un problema de salud importante en Atención Primaria que requiere **diagnóstico en el hospital**. La forma más eficiente de actuación **para reducir su morbimortalidad es la prevención** con fármacos en pacientes postquirúrgicos, en los que requieren inmovilización o en los que tienen algún factor de riesgo. En todas estas **circunstancias la prevención se realiza de forma rutinaria en el ámbito hospitalario, por lo que es necesario evitar la ETV como efecto adverso, ya que el riesgo de padecerla no desaparece con el alta hospitalaria, continuando la prevención en el domicilio.**

Objetivos: Objetivo general: Conocer la **prevalencia** de un efecto adverso como es la ETV. Objetivos secundarios: a) Definir **indicadores de seguridad** para la monitorización de ETV. b) Describir **factores de riesgo** asociados a ETV.

Metodología: Estudio transversal de prevalencia. Universo: Altas hospitalarias del CMBD de 2008. Población de estudio: Altas hospitalarias codificadas de 2008. Criterios de inclusión: Altas hospitalarias de 2008, con código CIE-9-MC de TEP yatrogénico (415.11) o TVP de extremidad inferior (453.40 ó 453.41 ó 453.42) en cualquier campo secundario (C2 a C13 del CMBD), lo que indica que se produjo durante la estancia hospitalaria, independientemente del diagnóstico principal, incluyendo todos los tipos de ingreso y de alta, de cualquier edad y género. Criterios de no inclusión: Se excluyen los diagnósticos exclusivamente principales de ETV, como motivo de ingreso, con la excepción de que tuviera también un diagnóstico secundario de ETV. Selección de individuos: Altas con códigos CIE-9-MC referidos en el CMBD por la Unidad de Codificación. Tamaño muestral: Se identificaron 8 altas hospitalarias con diagnóstico secundario de TEP yatrogénico y 13 con TVP de extremidades inferiores. Por tanto, había que auditar 21 historias clínicas. Método de actualización de indicadores de seguridad del paciente: Búsqueda bibliográfica en páginas web específicas. Periodo de estudio: Un año (2008). Variables dependientes: Diagnóstico secundario de ETV. Variables independientes: Fecha de nacimiento, Edad, Género, Fecha de ingreso, Tipo de ingreso, Servicio de alta hospitalaria, Fecha de alta, Diagnóstico principal y secundarios, Circunstancia de alta, Procedimientos, Factores de riesgo relacionados con el paciente, con el tipo de procedimiento quirúrgico y con la anestesia. Elección de técnica de recogida de información: Hoja-registro de recogida de variables, por una auditora independiente, objetiva y única. Consideraciones éticas: Declaración de Helsinki y Leyes de Protección de Datos vigentes. Análisis estadístico: Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias. Las variables cuantitativas se resumen en su media, desviación estándar (DE), mediana y rango intercuartílico (p25-p75). El paquete informático utilizado para el análisis fue el SPSS para Windows Versión 15.0 y Microsoft Excel 2003. Limitaciones del estudio: Los indicadores analizados son eventos raros, por lo que el tamaño muestral es pequeño. Dado el carácter transversal del estudio no se puede establecer causalidad. La utilización del CMBD-h como fuente de información supone un infrarregistro de efectos adversos, debido a la posibilidad de ausencia de diagnósticos secundarios en el informe médico de alta hospitalaria y, por tanto, de un déficit en la codificación. La historia clínica en el Hospital Clínico San Carlos está en formato papel y puede ocurrir que no esté disponible en el Archivo.

Resultados: La prevalencia global anual de ETV encontrada es de 1,09 %. (384 casos/35.306 altas codificadas * 100) La prevalencia anual de ETV como efecto adverso es de 0.60 por mil (21 casos/35.306 altas codificadas * 1.000). a) Se definen dos Indicadores de Seguridad del Paciente: El indicador de resultado se define como “el número de casos anuales de ETV producidos durante el ingreso hospitalario por cada 1000 altas hospitalarias codificadas” y corresponde a la prevalencia encontrada como efecto adverso (0.60 por mil). El indicador de proceso se define como “ el número de casos anuales de ETV en los que se evaluó y documentó el registro de factores de riesgo en la historia clínica para la aparición de ETV dividido entre el total de casos de ETV encontrados como diagnóstico secundario en el CMBD”. En el 100 % de los casos se había registrado en la historia clínica la existencia de factores de riesgo de aparición de ETV. b) Se describen los factores de riesgo más frecuentes asociados a ETV: El 100% de los casos referían factores de riesgo relacionados con el paciente, el 57,1% con el tipo de procedimiento quirúrgico y el 52,4% con la anestesia. Los factores de riesgo más frecuentes relacionados con el paciente fueron la edad superior a 60 años, la inmovilización prolongada y la enfermedad médica aguda. Los factores de riesgo más frecuentes relacionados con el tipo de procedimiento quirúrgico fueron la fractura de cadera, la cirugía ortopédica electiva, la cirugía general y la cirugía ginecológica. El 47,6% de los casos que precisaron anestesia recibieron anestesia general, frente al 23,8% que la recibieron regional.

Discusión: Se observa una disminución de la Prevalencia de ETV como efecto adverso desde 2006 (1,53 por mil altas hospitalarias codificadas) frente a la encontrada en este estudio (0,60 por mil altas codificadas), que no puede atribuirse a la implantación de una medida correctiva específica, porque el Protocolo vigente en el Hospital es de 1.998. Sí puede deberse a un infrarregistro.

No se evidenció una falta de prescripción de medidas profilácticas en los casos de ETV durante la estancia hospitalaria.

Propuestas de mejora:

1. Aumentar el registro de ETV en el informe de alta y codificarlo.
2. Actualizar el Protocolo de actuación para la prevención de ETV, debido a la aparición de nuevos fármacos, aunque el protocolo de 1.998 es eficiente, quizá debido a la utilización de la heparina profiláctica.

Trabajo publicado en el libro titulado: **“Detección de la Enfermedad Tromboembólica Venosa en el Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitalización del Hospital Clínico San Carlos: Una propuesta para mejorar la Seguridad del Paciente hospitalizado”**. Autora: **Amelia Alcaraz Bethencourt** (Registro de Propiedad Intelectual: M-001664/2010; ISBN: 978-84-613-9250-6; Depósito Legal: M-13431-2010).