

# Incidencia de la enfermedad tromboembólica venosa adquirida en la internación

Fernando Javier Vázquez y María Florencia Grande Ratti

Grande Ratti MF, Posadas-Martínez ML, Vicens J, González Bernaldo de Quirós F, Vázquez FJ, Giunta DH. Incidence of hospital-acquired venous thromboembolic disease. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2018;75(2):82-87.

## COMENTARIO

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV), que incluye a la trombosis venosa profunda (TVP) y a la embolia de pulmón (EP), sigue siendo la principal causa prevenible de muerte intrahospitalaria<sup>1</sup> y la tercera causa de mortalidad cardiovascular detrás del infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular<sup>2</sup>.

Si bien existen estrategias eficaces de prevención de ETV<sup>3</sup> (como la profilaxis en determinadas situaciones clínicas o quirúrgicas), particularmente en pacientes hospitalizados<sup>4</sup>, la adherencia a ellas es habitualmente subóptima<sup>5</sup>. Para poder mejorar la adecuación de las estrategias de profilaxis antitrombótica en pacientes internados es fundamental, de antemano, conocer la epidemiología local, ya que cada centro asistencial tiene incidencias diferentes según las características de los pacientes que atiende, y no deberíamos tener que depender de la extrapolación de datos publicados en otros centros o de otros países.

Adicionalmente, la mayoría de los estudios epidemiológicos informan las incidencias poblacionales<sup>6</sup> y, en los casos de pacientes internados, los informes se refieren a pacientes internados por la interurrencia de un episodio de ETV (habitualmente de alto riesgo) aunque desarrollado en el ámbito ambulatorio, pero no desarrollado como complicación de la misma internación<sup>7</sup>. Otros estudios refieren una mezcla de casos ambulatorios con los desarrollados durante la internación<sup>8</sup>.

Dado que existe poca información publicada acerca de la incidencia de ETV en pacientes hospitalizados y no hemos encontrado bibliografía alusiva a la incidencia de ETV en la Argentina, nos propusimos conocer con

precisión la magnitud del problema local, como diagnóstico situacional basal y necesario para luego permitir abordar el problema con estrategias específicas. El objetivo de nuestro estudio fue estimar la tasa de incidencia de ETV institucional (en el Hospital Italiano de Buenos Aires [HIBA]) durante la hospitalización, en dos grupos de pacientes: aquellos con patología de base quirúrgica y aquellos con patología médica.

Para obtener datos fiables sobre la tasa de incidencia de cualquier patología se requiere un sistema sofisticado de detección de los casos, evaluación de estos, inclusión y seguimiento. A fin de lograr este nivel de exactitud no puede dependerse únicamente de la información obtenida de bases secundarias, como las bases administrativas o de registros médicos históricos, ya que estos presentan dificultades en cuanto a las definiciones y pueden subestimar o sobreestimar las incidencias. En el HIBA funciona ininterrumpidamente desde el año 2006 el Registro Institucional de ETV (RIET), que –de manera estandarizada– incluye prospectivamente a todos los pacientes en los cuales se ha diagnosticado una TVP y/o EP de forma objetiva. Un registro puede definirse como un sistema elaborado de captura de casos, recolección individualizada (previo consentimiento informado oral), continua y sistemática de los datos inherentes a los casos de ETV a los fines del RIET particularmente. Los registros cuentan con un sistema complejo de evaluación, inclusión y seguimiento de los pacientes. El RIET se controla de manera periódica a través de indicadores de calidad (por ejemplo: cantidad de pacientes potencialmente incluíbles, número de pacientes incluídos, porcentaje de pérdidas y causas, tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la inclusión de los casos, y seguimiento telefónico de estos)<sup>9</sup>. Todo ello permite obtener datos fiables y en tiempo real, de información local sobre esta patología. Las dificultades de organización y mantenimiento de un registro son: complejidad técnica (metodología de establecimiento y organización, existencia de manuales de operación, indicadores) o de recursos (división de tareas y fun-

Recibido: 17/10/18

Aceptado: 31/10/18

Servicio de Clínica Médica (F.J.V.). Área de Investigación en Medicina Interna (M.F.G.R.). Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina  
Correspondencia: fernando.vazquez@hospitalitaliano.org.ar

ciones, inversión económica y recursos humanos necesarios para su mantenimiento).

Un buen registro es un instrumento relativamente económico para conocer la situación epidemiológica, identificar grupos de población con tasas sobresalientes, apuntar al reconocimiento de factores de riesgo, conocer la evolución de los casos en el seguimiento posterior al alta y reflexionar (para evaluar y planificar mejoras) sobre el enfoque de prevención, diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

Este estudio ha demostrado una tasa de incidencia de ETV de 0,49 casos cada 1000 días/pacientes hospitalizados. Adicionalmente, la incidencia se incrementa de forma progresiva con la edad, en particular después de los 40 años, hasta una tasa de 1 por cada 100 días/pacientes internados cuando los pacientes tienen 80 años o más. Por otro lado, también queda demostrado que en los pacientes con patología quirúrgica de base, la

tasa de incidencia es inferior, aunque no despreciable. En conclusión, el desarrollo de ETV como complicación durante una internación es aún un problema de salud muy importante, independientemente del motivo de internación. Estos hallazgos deben hacernos tomar conciencia de la importancia de categorizar el riesgo individual de trombosis y de sangrado de cada paciente, aplicar las recomendaciones internacionales y locales –guías de práctica clínica institucionales adoptadas por el HIBA<sup>10</sup> de forma adecuada, con el objetivo de reducir su incidencia y la morbimortalidad asociada a ella. Si bien este estudio es unicéntrico y toma pacientes exclusivamente atendidos en el HIBA, teniendo en cuenta que no existen datos locales de la Argentina y que la sofisticación de la metodología utilizada por el Registro Institucional de ETV es difícil de replicar, creemos que el aporte al conocimiento de este estudio es no solo original sino sumamente relevante para extrapolar.

---

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

---

## REFERENCIAS

1. Stein PD, Henry JW. Prevalence of acute pulmonary embolism among patients in a general hospital and at autopsy. *Chest*. 1995; 108:978-81.
2. Douma RA, Kamphuisen PW, Büller HR. Acute pulmonary embolism. Part 1: epidemiology and diagnosis. *Nat Rev Cardiol*. 2010; 7:585-96.
3. Chatsis V, Visintini S. Early Mobilization for Patients with Venous Thromboembolism: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2018.
4. Hill J, Treasure T, Guideline Development Group. Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital: summary of the NICE guideline. *Heart*. 2010; 96:879-82.
5. Vázquez FJ, Lifschitz E, Watman R, et al. [Venous thromboembolic prophylaxis. Guidelines for adults in Argentina]. *Medicina*. 2013; 73(Suppl 2):1-26.
6. Heit JA, Melton LJ 3rd, Lohse CM, et al. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients vs community residents. *Mayo Clin Proc*. 2001; 76:1102-10.
7. Khanna R, Maynard G, Sadeghi B, et al. Incidence of hospital-acquired venous thromboembolic codes in medical patients hospitalized in academic medical centers. *J Hosp Med*. 2014; 9:221-5.
8. Vázquez FJ, Posadas-Martínez ML, Vicens J, et al. Incidence rate of symptomatic venous thromboembolic disease in patients from a medical care program in Buenos Aires, Argentina: a prospective cohort. *Thromb J*. 2013; 11:16.
9. Posadas-Martínez ML, Rojas LP, Vázquez FJ, et al. Statistical Process Control: A Quality Tool for a Venous Thromboembolic Disease Registry. *J Registry Manag*. 2016; 43:82-6.
10. Vázquez FJ, Watman R, Vilaseca AB, et al. Guía de recomendaciones para la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en adultos en la Argentina. *Medicina*. 2013; 73:1-26.