



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4180 - ¿QUÉ HACEMOS EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN ATENCIÓN PRIMARIA?

I. Gil Gil^a, A. Mayorga Criado^b, P. García Fernández^c, A. López Téllez^d, M. Aicart Bort^e, P. Casado Pérez^f, M. Cabrera Ferriols^g, A. Rodríguez González^h, L. Infantes Córdova^g y M. Frías Vargasⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vielha. Lleida. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Llefà. Barcelona.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Nueva Málaga. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. ^fMédico de Familia. Unidad Multiprofesional Este. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente del Raspeig. Alicante. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Virgen Peregrina. Pontevedra. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETE) abarca la trombosis venosa profunda, la tromboembolia pulmonar y el síndrome posttrombótico. Su diagnóstico, prevención y tratamiento ha pasado a ser de gran relevancia en Medicina de Familia. Con el objetivo de conocer las actuaciones y necesidades relacionadas con la ETE en Atención Primaria (AP) se ha realizado una encuesta mediante el formulario de Google <https://goo.gl/forms/frsNvOeZaiPFTcZG3> para los médicos y residentes de familia.

Metodología: Se difundió la encuesta, vía correo electrónico, mediante la base de datos de socios de la Sociedad Española de Médicos de Familia (SEMERGEN), previo aval institucional.

Resultados: 141 médicos han participado, el 22,3% son residentes de Familia, 54%, mujeres. Edad media 44 años. Cuentan con un protocolo en el CS de diagnóstico y tratamiento, un 34% y 40,2%, respectivamente. El 33,6% conocen los protocolos de hospital de referencia y el 23,6% el documento de Semergen y las guías NICE. El 66,2% consideran que se prescriben menos medidas profilácticas. El 54,3% no inician profilaxis en pacientes con cáncer y el 45,7% no usan ninguna escala de predicción. El 29,6% considera que el principal inconveniente para la indicación de profilaxis es no saber evaluar el riesgo, 26,7% la falta de tiempo en consulta y el 26% falta de formación. La cirugía, y los eventos cardiovasculares son los FR de ETE considerados de mayor importancia, el tabaquismo e historia de cáncer los de menor importancia en la escala propuesta. Dentro de los distintos tratamientos de la ETE el 97% utilizan HBPM y el 51,4% medias de compresión.

Conclusiones: En la gran mayoría de los encuestados no existe en su CS un protocolo de diagnóstico ni tratamiento para la ETE. Se considera que se prescriben menos medidas profilácticas de las adecuadas. Se inician profilaxis en pacientes con riesgo trombótico alto, sin iniciarla en pacientes con cáncer. La HBPM es el tratamiento más frecuente y la mitad medias de compresión. La falta de tiempo, el no saber evaluar el riesgo y la falta de formación son los principales inconvenientes para realizar una buena profilaxis en las consultas. La ETE es mejorable en AP.

Palabras clave: Enfermedad tromboembólica venosa. Atención Primaria.