

Validación de modelos de evaluación de riesgos que predicen tromboembolismo venoso en pacientes Hospitalizados con enfermedades agudas: un estudio de cohortes

Validation of risk assessment models predicting venous thromboembolism in acutely ill medical inpatients: a cohort study.

Moumneh T, Riou J, Douillet D, Henni S, Mottier D, Tritschler T, Le Gal G, Roy PM.

Enfermedades agudas: La edad avanzada por sí sola es capaz de predecir la tromboembolia venosa de forma similar a las escalas de valoración del riesgo.

La edad avanzada por sí sola podría ser una alternativa a los complejos modelos para predecir la tromboembolia venosa entre los pacientes médicos hospitalizados de forma similar a las escalas de valoración del riesgo.

MENSAJES CLAVE

Las **escalas de valoración del riesgo** (RAM, por sus siglas en inglés) Padua, Caprini y el **Registro de Prevención Médica Internacional en Tromboembolismo Venoso** (IMPROVE, por sus siglas en inglés) tienen **poca capacidad de discriminación para predecir la TEV** en pacientes con **enfermedades agudas**.

Los resultados del análisis secundario del estudio PREVENU sugieren que **ninguno de estos RAM proporcionó una mejor predicción que la edad avanzada por sí sola**.

Usar una **edad superior a los 70 años** podría ser la forma más **fácil y práctica de identificar** a los pacientes que requieren **trombopprofilaxis**.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- Falta un **consenso internacional** sobre los **criterios de trombopprofilaxis** en pacientes hospitalizados.
- Una **estrategia basada únicamente en la edad** se puede implementar **fácilmente en la práctica clínica habitual**.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio retrospectivo del **ensayo clínico PREVENU**.

14.910 pacientes (edad media, 73 años) que fueron **hospitalizados** durante al **menos 2 días** por **enfermedades agudas**. **Se excluyeron** los pacientes **críticamente enfermos**.

Objetivo principal: Evaluar el poder discriminatorio global de los RAM para predecir la TEV, en comparación a la edad avanzada.

Objetivo secundario: Comparar la incidencia de TEV entre pacientes de bajo y alto riesgo y evaluar la solidez de los resultados primarios.

Los pacientes con puntuaciones de **Padua ≥ 4 , Caprini ≥ 3 , IMPROVE ≥ 2** (riesgo intermedio y alto) e **IMPROVE ≥ 4** (riesgo alto) se consideraron con **mayor riesgo de TEV**.

Se definió como **edad avanzada** llegar a los **70 años**, como está definido en la escala de Padua.

Financiación ninguna.

RESULTADOS CLAVE

1,8%

Del total, un **1,8% de los pacientes** experimentaron **TEV sintomático durante el seguimiento**.

22 días

La **mediana de tiempo** hasta la **aparición de TEV** fue de **22 días** (rango intercuartílico, 10-46).

0,61

El **área bajo la curva (AUC)** de **predicción de TEV para edad avanzada** fue de **0,61** (0,58-0,64)*.

Ninguno de los 3 RAM tuvo un AUC significativamente diferente en comparación a la edad avanzada por sí sola, para predecir TEV (p = 0,284):

Padua: 0.64 (0.61-0.67) *

IMPROVE: 0.63 (0.60-0.66) *

Caprini: 0.60 (0.57-0.63) *

En los pacientes de bajo riesgo, la incidencia de TEV fue:

Padua: 0,6%	Caprini: 0,5%	IMPROVE medio-alto riesgo: 1,0%	IMPROVE alto riesgo: 1,6%	Edad avanzada: 1,2%
-----------------------	-------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------------

En los pacientes de alto riesgo, la incidencia de TEV fue:

Padua: 2,2%	Caprini: 1,9%	IMPROVE medio-alto riesgo: 2,5%	IMPROVE alto riesgo: 3,0%	Edad Avanzada: 2,3%
-----------------------	-------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------------

El **rendimiento global fue bajo** para las **3 RAM y la edad avanzada** (Índice de Youden para todos, <0.25%)

Tras excluir a los pacientes que recibieron **profilaxis anticoagulante** durante su estancia hospitalaria, el **AUC de predicción de TEV fue de 0,66** (0,62-0,70)* para la edad avanzada y no **significativamente diferente para los RAM** (P = 0,266).

LIMITACIONES

- Como **sustituto del tiempo en cama**, el estudio utilizó la **duración real de la estancia hospitalaria menos un día**.
- El **Índice de Masa Corporal (IMC)** **no estaba siempre disponible**.
- Casi la **mitad de los resultados** fueron **eventos de muerte súbita sin causa confirmada** objetivamente.
- Casi la **mitad de los pacientes** recibieron **trombopprofilaxis**.

AUC: Área Bajo la Curva; **IMPROVE:** Registro de Prevención Médica Internacional en Tromboembolismo Venoso; **IMC:** Índice de Masa Corporal; **RAM:** Escalas de Valoración de Riesgo; **TEV:** Tromboembolismo Venoso.
Bibliografía: Moumneh T, Riou J, Douillet D, Henni S, Mottier D, Tritschler T, Le Gal G, Roy PM. Validation of risk assessment models predicting venous thromboembolism in acutely ill medical inpatients: A cohort study. J Thromb Haemost. 2020;18(6):1398-1407. doi: 10.1111/jth.14796.