

Uso inadecuado de pruebas de laboratorio en hemostasia: un análisis retrospectivo en un centro académico terciario.

Yorman Flores-Molina¹, David Rodriguez-Cabezas², Patricia Hidalgo-Pizarro², Jaime Pereira-Garcés³, Pablo Riquelme²

1. Pontificia Universidad Católica, 2. Laboratorio de Hemostasia y Trombosis UC Christus, 3. Jefe de Laboratorio de Hemostasia y Trombosis UC Christus

Introducción. Los estudios de laboratorio que evalúan la hemostasia son fundamentales en la práctica diaria, pero su eficacia diagnóstica depende críticamente de una correcta indicación clínica, adecuada preparación preanalítica e interpretación experta. Las solicitudes inadecuadas no solo afectan la precisión diagnóstica, sino que también implican pérdidas económicas, riesgos de intervenciones innecesarias y errores en la toma de decisiones.

OBJETIVO:

Cuantificar la frecuencia y caracterizar el perfil de solicitudes inapropiadas de pruebas de hemostasia en un hospital universitario.

MÉTODOS:

Estudio retrospectivo, aprobado por comité de ética institucional, basado en registros del sistema informático del laboratorio de Hemostasia y Trombosis entre enero de 2021 y diciembre de 2024. Un hematólogo experto clasificó las solicitudes de acuerdo con recomendaciones internacionales. Se definieron cinco indicadores: 1.

REDUNDANCIA DIAGNÓSTICA:

solicitud de genotipo de factor V Leiden (FVL) con estudio previo que descartó la resistencia a proteína C activada (RPCA). 2.

MOMENTO CLÍNICO INAPROPIADO:

estudios de trombofilia en pacientes hospitalizados con trombosis aguda (<12 semanas). 3.

ESTUDIO GENÉTICO REPETIDO:

solicitud de FVL en pacientes con resultado previo negativo. 4.

BAJA PROBABILIDAD PRETEST:

anticuerpos anti-PF4 en pacientes hospitalizados con baja sospecha clínica de trombocitopenia inducida por heparina (score 4T bajo). 5.

INTERFERENCIA FARMACOLÓGICA:

solicitudes externas de estudios de secreción plaquetaria alterada por uso de ISRS, en pacientes con baja sospecha de Storage Pool Disease: con agregación normal con ADP y colágeno y/o reversión tras suspender el fármaco.

RESULTADOS:

Se analizaron 17.895 pruebas, identificándose 1.629 casos de redundancia diagnóstica (32,3%), 218 pruebas en momento clínico inapropiado (3,3%), 120 estudios genéticos repetidos sin justificación (2,3%), 68 solicitudes con baja probabilidad pretest (61,8% dentro de su categoría) y 61 casos de interferencia farmacológica (7,0% en 2024) (tabla 1). Las solicitudes redundantes y genéticas repetidas provinieron principalmente de derivaciones externas (>96%), mientras que las pruebas en momento inapropiado y con baja probabilidad pretest fueron exclusivas de pacientes hospitalizados, destacando servicios como cardiología y unidades críticas. Se observó una tendencia creciente en los errores de momento y repetición genética a lo largo de los años (Fig. 1). La interferencia farmacológica emergió en 2024 como una causa relevante.

CONCLUSIÓN:

Nuestros datos confirman que la solicitud inadecuada de pruebas de laboratorio en hemostasia no solo compromete la seguridad clínica, sino que también genera un impacto económico significativo que crece año tras año. La implementación de estrategias de educación médica continua, auditoría sistemática y una colaboración activa entre el laboratorio y equipos médicos es fundamental para mejorar la eficiencia del recurso.