



<https://www.revclinesp.es>

G-001 - TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA

G. Varela, S. Crerar, D. Brosio, G. Macías, L. Celebrin y D. Pi Dote

Servicio de Clínica Medicina. Hospital General de Agudos Enrique Tornú. Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica (ETV) es considerada la causa más frecuente de muerte evitable en hospitales. Determinar cumplimiento y adecuación de recomendaciones de tromboprofilaxis en internación quirúrgica.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes internados en servicios quirúrgicos que requirieron procedimientos mayores o menores entre 09/2016-11/2016. Se clasificó el riesgo de ETV según riesgo quirúrgico (OyT y tórax) y según score Caprini (resto). Se consideró tromboprofilaxis postoperatoria “adecuada” si se cumplían las recomendaciones; “inadecuada por defecto” a las que presentando criterios de indicación no se cumplían; e “inadecuada por exceso” cuando no presentando criterios se indicaba tromboprofilaxis.

Resultados: De estudiaron 259 pacientes (43% cirugía general, 19% urología, 14% ginecología, 13% OyT, 11% otros). Edad promedio 50,8 años (DE 19,4); mediana de estadía 3 días (RI 3). El 13% fueron cirugías de alto riesgo trombótico y 10% de moderado. Entre los servicios que se realizó score de Caprini; el 15% presentó score alto y el 44,7% moderado. El 57,9% presentó algún factor de riesgo de ETV, y el 12,7% presentó algún riesgo de sangrado, pero ninguno con contraindicación absoluta de tromboprofilaxis. No se utilizaron métodos mecánicos. Se indicó tromboprofilaxis en todas las cirugías ortopédicas mayores y las torácicas de alto riesgo; en el 62,5% con Caprini alto; y profilaxis extendida en cirugías traumatológicas mayores y en un caso de cirugías oncológicas abdominopelvianas. La tromboprofilaxis fue adecuada en 66,4% e inadecuada en 28,5% (13% por defecto y 15,5% por exceso).

Discusión: Existen en la actualidad pocos trabajos a nivel nacional y en Latinoamérica relacionados con el tema. Está demostrado que la tromboprofilaxis es costo efectiva ya que además de disminuir la ETV también baja los costos relacionados con las complicaciones. Este estudio demuestra que en nuestro hospital la tromboprofilaxis no fue adecuada con una frecuencia mayor a la deseada: se sobretrató pacientes que no la requerían y se sub-trató a pacientes con riesgo de ETV. Al igual que otros estudios, nuestros resultados refuerzan la justificación de la implementación de guías propias adaptadas a las recomendaciones mundialmente aceptadas en la evaluación y tromboprofilaxis de los pacientes quirúrgicos en riesgo de ETV.

Conclusiones: La falta de cumplimiento de las recomendaciones demuestra la necesidad de estrategias para aumentar la adherencia y comprender que la tromboprofilaxis se centra tanto en el riesgo trombótico de cada cirugía como en las características clínicas del paciente.