



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-377 - ESTUDIO SOBRE TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA DE PATOLOGÍA CÓLICA MAYOR DE UN HOSPITAL COMARCAL. RESULTADOS TRAS REVISIÓN DE PROTOCOLOS

Tusa, Claudio; Montesinos Meliá, Carmen; Aguiriano Casanova, María del Mar; Martí Aguado, Carmen; Cutillas Abellán, José; Ballester Martínez, Belén; Martínez Ballester, María Luisa; Seguí Gregori, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Revisión del cumplimiento de profilaxis farmacológica posoperatoria de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) en pacientes intervenidos de patología cólica mayor durante un período de 10 meses en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de una muestra de 123 pacientes intervenidos en nuestro centro de patología cólica mayor de forma programada y urgente, desde enero hasta octubre de 2021, incluyendo patología oncológica de resección y reconstrucción de tránsito. Se revisó el cumplimiento del protocolo de profilaxis farmacológica posoperatoria de ETE con uso de heparina de bajo peso molecular (HBPM) según riesgo, tanto durante el ingreso como al alta, incluyendo los 30 días posteriores a la intervención. Se consideró como indicador principal del cumplimiento del protocolo la aparición de eventos tromboembólicos en los 6 meses posteriores a la cirugía. Como objetivo secundario, se valoró la aparición de complicaciones hemorrágicas. El protocolo farmacológico consistió en HBPM a dosis ajustada en función del riesgo (bemiparina de 2.500 UI o 3.500 UI o bien enoxaparina 4.000 UI). El riesgo se calculó considerando los antecedentes y características propias del paciente, su contexto clínico, tipología y duración de la cirugía, de acuerdo a la escala de puntuación de Caprini. La búsqueda de pacientes se realizó en sistema informático de gestión clínica Orion.

Resultados: Se revisaron 123 pacientes: 92 intervenidos de forma programada y 31 de forma urgente. La profilaxis farmacológica se administró correctamente en 120 pacientes (97,6%) durante el ingreso y en 114 al alta (92,7%). Respecto al grupo de 92 pacientes intervenidos de manera programada, únicamente uno de ellos (1,1%) no recibió profilaxis durante el ingreso, mientras que al alta no se suministró a 9 pacientes (9,78%). En 10 casos (10,9%) se dio de alta con anticoagulación plena por necesidades clínicas. En el grupo de los 31 pacientes intervenidos de urgencia, no se suministró profilaxis durante el ingreso en 2 casos (6,5%), mientras que al alta fueron 3 los pacientes que no recibieron profilaxis (9,7%). En el seguimiento posoperatorio a 6 meses, se documentó un único evento tromboembólico venoso (trombosis venosa profunda de miembro inferior) en un paciente intervenido de forma programada, que se trató con anticoagulación oral con buena evolución. Por el contrario, se registraron 5 eventos hemorrágicos: 2 de ellos en cirugía urgente (hematomas de herida quirúrgica) y 3 en la programada (una hemorragia digestiva alta, una

hemorragia digestiva baja y una hematuria), que pudieron controlarse sin ocasionar mayores complicaciones.

Conclusiones: El correcto cumplimiento de los protocolos farmacológicos de profilaxis de ETEV disminuye notablemente el riesgo de aparición de eventos tromboticos posoperatorios. La práctica correctamente extendida de tromboprofilaxis en nuestro centro, se refleja favorablemente en un bajo número de eventos tromboticos en el posoperatorio de patología cólica mayor, sin un impacto relevante en términos de eventos hemorrágicos secundarios. El efecto beneficioso del protocolo de la profilaxis con HBPM se podría potenciar asociando medidas de tromboprofilaxis mecánica durante la estancia hospitalaria del paciente.