



O-040 - ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ANTI-FACTOR Xa EN PACIENTES QUE RECIBIERON DOS DOSIS DIFERENTES DE BEMIPARINA COMO TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Estela Villa, Luis Miguel¹; Florez Gamarra, Mariela²; Catalán García, Vanesa²; Avellana Moreno, Rocío²; Pizarro Aranda, María José²; García Almenta, Ester²; Sánchez Pernaute, Andres²; Torres García, Antonio José²

¹Hospital Virgen de la Luz, Cuenca; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Las estrategias de prevención primaria, son la clave para disminuir la incidencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETV). Actualmente, existe una gran heterogeneidad en la práctica clínica debido a que no se ha logrado definir la terapia ideal para la quimioprofilaxis de ETV tras cirugía bariátrica.

Objetivos: Evaluar los niveles de anti-factor Xa (A-FXa) en pacientes sometidos a cirugía bariátrica que recibieron dos dosis diferentes de tromboprolifaxis con bemiparina, e identificar los factores de riesgo que pudieron influir en alcanzar niveles profilácticos de A-FXa.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo no aleatorizado en una cohorte de pacientes obesos mórbidos sometidos a cirugía bariátrica. Las dosis de bemiparina utilizadas fueron de 3.500 UI (grupo I) o 5.000 UI (grupo II) vía subcutánea cada 24 horas, administrándose la primera dosis a las 6 horas de la intervención. La toma de muestra para la medición del A-FXa se realizó a las 3-4 horas de la 1ª, 3ª y 30ª administración de la dosis. El rango de actividad considerado como profiláctico fue de 0,2-0,6 IU/ml. Los datos fueron analizados usando estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes, el 69,2% fueron mujeres, la media de edad fue de 46,9 ± 10,1 años y el IMC promedio 44,6 ± 5,9 Kg/m². Se realizaron 39 (36,4%) SADI-S, 38 (35,5%) gastrectomías verticales, 28 (26,2%) by-pass gástrico y 2 (1,9%) cruces duodenales. En el grupo I, 57 (53,2%) pacientes recibieron bemiparina 3.500 UI/24 horas y en el grupo II 50 (46,7%) recibieron bemiparina 5.000 UI/24 horas. Ambos grupos alcanzaron rango profiláctico después de la tercera dosis (M2), pero este incremento en la actividad de A-FXa no estuvo relacionada con el aumento de dosis (0,24 versus 0,23, p = 0,71). No se encontró diferencia significativa en el porcentaje de pacientes que alcanzaron niveles profilácticos de A-FXa entre ambos grupos (M2: grupo I = 73% vs grupo II = 62%, p = 0,36). Se objetivaron sólo dos eventos de hemorragia mayor (uno en cada grupo), sin evidenciar ningún caso de ETV. Las mujeres alcanzaron mayor porcentaje de rangos profilácticos (79,6% versus 20,4%, p = 0,006); y los pacientes con historia previa de SAOS obtuvieron con menos frecuencia rangos óptimos (14,3% versus 85%, p = 0,007). No se evidenció correlación significativa entre los niveles de A-FXa con el IMC ni el peso.

| | Global | Grupo I | Grupo II | p |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|------|
| Nivel de A-FXa (U/ml) | | | | |
| A-FXa1 | 0,19±0,07 | 0,19±0,05 | 0,21±0,07 | 0,53 |
| A-FXa2 | 0,23±0,07 | 0,24±0,07 | 0,23±0,08 | 0,77 |
| A-FXa3 | 0,17±0,12 | 0,17±0,13 | 0,18±0,12 | 0,85 |
| Rango subprofiláctico (%) | | | | |
| M1 | 48 | 47,6 | 48,4 | 0,94 |
| M2 | 31,5 | 27 | 37,1 | 0,35 |
| M3 | 52,5 | 51,9 | 53 | 0,92 |

Tabla 1. Niveles de A-FXa alcanzados y porcentaje de pacientes dentro de rango subprofiláctico (A-FXa < 0,2 U/ml) tras cada toma. Grupo I: 3500 UI Bemiparina cada 24 horas, Grupo II: 5000 UI cada 24 horas. M1: muestra tras la 1º dosis, M2: muestra tras la 3º dosis, M3: muestra tras la 30º dosis.

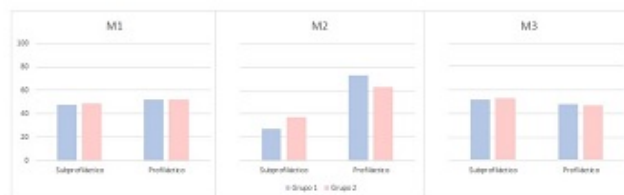


Gráfico 1. Comparación de porcentajes de los rangos alcanzados de A-FXa en cada toma según la dosis administrada. Grupo I: 3500 UI bemiparina/24 horas. Grupo II: 5000 UI de bemiparina/24 horas. Rango subprofiláctico: A-FXa < 0,2, profiláctico: A-FXa 0,2-0,6.

Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes lograron niveles adecuados de A-FXa indistintamente de la dosis recibida, lo que sugiere que ambas dosis de bemiparina son una opción válida para la tromboprofilaxis tras cirugía bariátrica. Además, su inicio en el postoperatorio es seguro y eficaz.