



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-290 - RIESGO TROMBÓTICO Y HEMORRÁGICO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA CON PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL COMPARANDO DOS PAUTAS REDUCIDAS DE PROFILAXIS FARMACOLÓGICA

Gorosabel Calzada, Manuel; Hernández Matías, Alberto; Andonaegui de la Madriz, Alejandro; León Ledesma, Raquel; Alonzo-Lamberti Rizo, Laura; Salazar Carrasco, Andrea; Carrascosa Mirón, Teresa; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el riesgo trombótico y hemorrágico en la cirugía bariátrica con programas de rehabilitación multimodal, comparando dos pautas de profilaxis farmacológica recomendadas en la Guía de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y la Sección de Obesidad de la AEC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de cohortes desde enero-2010 a diciembre-2019. Se registraron los casos de gastrectomía vertical o bypass gástrico, aplicando sistemáticamente protocolos de rehabilitación multimodal. Se analizaron dos pautas reducidas de quimioprofilaxis, de inicio tras la cirugía y mantenida durante 10 días; uno con fondaparinux (Arixtra®) a dosis fija de 2,5 mg/día y otro con enoxaparina (Clexane®) con dosis única diaria ajustada al IMC: 40 mg/día para IMC de 35-40 y 60 mg/día para IMC de 40-60. Resultados. Se incluyeron 675 pacientes; 354 con fondaparinux-Arixtra® durante el periodo 2010-2015 y 321 con enoxaparina-Clexane® durante el periodo 2016-2019. No hubo ningún caso de TVP o TEP clínico. No obstante, la incidencia de hemorragia con necesidad de una reoperación, transfusión o con un descenso de más de 3 g/dL de hemoglobina fue del 4,7%, sin diferencias entre los grupos. La mortalidad fue nula. La estancia media fue de 2,8 días y el seguimiento ambulatorio fue del 100% durante los primeros 6 meses y del 95% a los 12 meses.

**Conclusiones:** La combinación de programas de rehabilitación multimodal y tromboprofilaxis mecánica y farmacológica por equipos experimentados, reduce el riesgo de eventos tromboembólicos y podría justificar las pautas reducidas de quimioprofilaxis para disminuir el riesgo de una hemorragia postoperatoria.