



P-049 - TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, ¿CUÁL ES SU PAPEL?

García Fernández, Noelia; Bustos Jiménez, Manuel; Moreno Sueros, Francisco; Soler Frías, Joan; Gollonet Carnicero, José Luis; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El porcentaje de pacientes intervenidos en unidades de CMA sin ingreso ha aumentado considerablemente en los últimos años, hasta cerca del 60%. Uno de los aspectos que se debe implementar en estos pacientes son los cuidados periquirúrgicos, entre los que cabe destacar el manejo de la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa (EDEV), por la morbimortalidad que asocia y la costo-efectividad y sencillez de su prevención.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de documentos publicados por las principales sociedades científicas dedicadas a la cirugía en régimen de CMA y a la cirugía de pared abdominal. Se hizo una búsqueda de revisiones sistemáticas y estudios científicos mediante el portal de Pubmed sobre la tromboprofilaxis en pacientes sometidos a cirugía de pared abdominal en régimen de CMA.

Resultados: La EDEV presenta una incidencia en pacientes posquirúrgicos hospitalizados entre el 10-40%, suponiendo el 10% de la mortalidad hospitalaria. Su incidencia en pacientes intervenidos en régimen de CMA, no es bien conocida, aunque se sitúa entre el 0,15 y 1,4%. Las principales sociedades científicas dedicadas a la cirugía en régimen de CMA han intentado recoger la evidencia disponible y establecer unas guías de actuación comunes. Todos coinciden en la importancia de realizar una valoración global del riesgo de EDEV en todo paciente que vaya a ser sometido a un procedimiento en régimen de CMA, considerando el riesgo asociado a su procedimiento y los riesgos individuales intrínsecos a las características del paciente. Existen múltiples herramientas e índices para la estratificación del riesgo tromboembólico en el paciente quirúrgico, aunque no existe ninguna escala validada externamente para la CMA. Por ello, el panel de expertos recomienda valorar los factores personales que pueden incrementar el riesgo tromboembólico mediante scores simplificados, o a partir de otros scores validados para cirugía no ambulatoria como el score de Caprini. En la tabla quedan reflejadas las recomendaciones de las Guías de la ASECMA y el grado de recomendación.

Riesgo del procedimiento	Factores de riesgo personales	Recomendación	Grado de recomendación
--------------------------	-------------------------------	---------------	------------------------

Bajo	Sin factores de riesgo	Medidas generales	1B
		Medidas generales	1B
	Con factores de riesgo (≥ 2)	Tromboprofilaxis farmacológica	2B
		Tromboprofilaxis mecánica	2C
Moderado/alto	Sin factores de riesgo	Medidas generales	1B
		Tromboprofilaxis farmacológica	2B
		Tromboprofilaxis mecánica	2C
	Con factores de riesgo (≥ 2)	Medidas generales	1B
		Tromboprofilaxis farmacológica	1B
		Tromboprofilaxis mecánica	2C

Conclusiones: La ETEV es una complicación con morbimortalidad asociada y cuya prevención es sencilla. Es importante valorar el riesgo de ETEV en todo paciente sometido a régimen de CMA. Existen distintos scores para valorar el riesgo individual de cada paciente, que nos permiten adaptar las medidas profilácticas a cada caso. Todos los pacientes deben recibir medidas generales.