



P-589 - ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD? ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA SECUNDARIA AL USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN COMO PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Picardo Gomendio, María Dolores; Gorini, Ludovica; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Arteaga Peralta, Vladimir; Al Shwely Abduljabar, Farah; López López, Antonio; Blanco Cañibano, Estrella; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La enfermedad tromboembólica (ETE) es una enfermedad con una importante morbimortalidad y una incidencia elevada. Supone la tercera causa de muerte de origen cardiovascular. Los métodos mecánicos son parte de las terapias de trombopprofilaxis para pacientes con riesgo de ETE, junto con la heparina de bajo peso molecular (HBPM).

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 70 años, diabética, hipertensa, antecedente de ictus en 2018. Intervenido en febrero 2021 por carcinoma verrucoso anal realizándose amputación abdominoperineal. Se indicó profilaxis antitrombótica combinada. En el posoperatorio inmediato, presenta ulcera vascular pretibial en pierna derecha y posteriormente también en izquierda, con diagnóstico de isquemia aguda; se realiza un *bypass* axilobifemoral. Por oclusión del mismo, se realiza trombectomía en 3 ocasiones, y finalmente se indica CERAB. A pesar de ello, progresan las lesiones en miembro izquierdo, indicándose amputación infracondílea. Caso 2: varón de 60 años, hipertenso y diabético, portador de *stent* coronario por infarto de miocardio (IAM) y arteriopatía periférica pendiente de cirugía. Intervenido de tumor de Klatskin, realizándose hepatectomía derecha ampliada al caudado y hepatoyeyunostomía. En el posoperatorio, el paciente permanece en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Como profilaxis, dado el alto riesgo de sangrado del paciente, se indicó el uso de medidas de compresión. Durante su ingreso, aparición de placas isquémicas pretibiales y gemelares de forma bilateral (Imagen), siendo diagnosticado de insuficiencia arterial grado IV con oclusión iliaca de MII y femoropoplítea de MID. Se indica retirada de medias de compresión e inicio de HNF; demorando la decisión de revascularización en cuanto la situación clínica lo permita. El paciente fallece en UCI por insuficiencia hepática progresiva.



Discusión: La ETE es la tercera causa de muerte de origen cardiovascular tras el IAM y el Ictus; su incidencia aumenta con la edad y se relaciona con factores hormonales. Su prevención es fundamental dada su elevada morbimortalidad. La cirugía es un factor de riesgo para su desarrollo. El riesgo es más alto en cirugía mayor, ortopédica, abdomino-pélvica, u oncológica. La valoración de estos factores permite estimar el riesgo potencial de un paciente de desarrollar ETE posoperatoria y adoptar una profilaxis adecuada. El modelo más utilizado es el Caprini, que clasifica a los

pacientes en 4 categorías según su riesgo basal para ETEV en ausencia de tromboprofilaxis. Los métodos mecánicos, entre los que se incluyen las medias de compresión, se indican en pacientes con muy bajo o bajo riesgo de ETEV y en aquellos con alto riesgo de ETEV y sangrado, o con contraindicación de anticoagulación. Entre los métodos mecánicos, destacan las medias de compresión neumáticas o elásticas, que disminuyen la estasis venosa mejorando el flujo venoso; ambos contraindicados en caso de enfermedad arterial periférica (EAP) por el riesgo de progresión. La terapia de compresión mecánica está indicada como profilaxis tromboembólica en pacientes con bajo o muy bajo riesgo de ETEV o en aquellos en los que esté contraindicada la profilaxis farmacológica. Sin embargo, es importante identificar aquellos pacientes con EAP previo a su uso por el riesgo de progresión de las lesiones.