

Conclusiones

Dr. Pedro Negri Aranguren



**SUPLEMENTO DE
LA REVISTA DE
LA SOCIEDAD
ARGENTINA DE
HEMATOLOGIA**

HEMATOLOGIA, Suplemento I: 55-56
Diciembre, 2006

e-mail: negrip@arnet.com.ar

La utilidad de esta extensa revisión de Profilaxis Antitrombotica es brindar la posibilidad de establecer pautas de tratamiento en diferentes situaciones clinico-quirurgicas para prevenir la morbimortalidad asociada al tromboembolismo venoso.

Para concluir haré un breve resumen de las recomendaciones brindadas por los expositores en las distintas situaciones de riesgo y que deberian ser incorporadas a nuestra práctica diaria

1. Conceptos generales

- La Tromboprofilaxis se fundamenta en la elevada prevalencia de TEV
- Carácter silente
- Posible prevención de TEV con medidas adecuadas
- Necesidad de consenso a través de formular guías
- Difusión de programas educativos a nivel hospitalario

2. Recomendaciones generales

- Profilaxis mecánica aislada, sólo cuando hay alto riesgo hemorrágico (Grado 1C+). Puede complementar la profilaxis anticoagulante en alto riesgo (Grado 2A).
- No debe usarse AAS como profilaxis de TEV (Grado 1A).
- Debe evaluarse la función renal para el uso de antitrombóticos que se eliminan por riñón (Grado 1C+).

- Precaución con profilaxis anticoagulante en pacientes sometidos a anestesia neuroaxial (Grado 1C+).

3. Recomendaciones en condiciones médicas y en cáncer

- Pacientes con ICC o Enfermedad respiratoria severa en cama, con 1 o más F. Riesgo, se recomienda Profilaxis con HNF o HBPM (ambas Grado 1A).
- Pacientes con cáncer sometidos a cirugía pertenecen a riesgo alto o muy alto de TEV y deben recibir profilaxis según grupo de riesgo (Grado 1A).
- No se recomienda uso rutinario de profilaxis para prevenir trombosis de catéteres centrales (Grado 2B).

4. Recomendaciones en cirugía general

- Pacientes de Riesgo Bajo (<40 años y sin F. Riesgo) movilización temprana sin otra profilaxis (Grado 1C+).
- Pacientes de Riesgo Moderado (40-60 años o <40 años y con F. Riesgo sometidos a cirugías no mayor).
HNF 5000 U c/12 hs (Grado 1A)
HBPM <3400 U /día (Grado 1A)
- Pacientes de Riesgo Alto (>60 años con cirugía no mayor o cirugía mayor y >40 años o con F. Riesgo)
HNF 5000 U c/ 8 hs (Grado 1A)
HBPM >3400 U /día (Grado 1A)

5. Recomendaciones en cirugía general

- Pacientes de Riesgo Alto con múltiples factores de riesgo se recomienda combinar Profilaxis (Grado 1C+).
- Pacientes con alto riesgo hemorrágico se recomienda Profilaxis mecánica (Grado 1A).
- Pacientes de Riesgo Alto sometido a cirugía por cáncer, se recomienda Profilaxis prolongada con HBPM después del alta (Grado 2A).

6. Recomendaciones en cirugía ginecológica

- Cirugía ginecológica de Enfermedad benigna y duración < 30', no hacer Profilaxis (Grado 1C+).
- Cirugía ginecológica mayor de Enfermedad benigna y sin F. Riesgo

HNF 5000 U c/ 12 hs (Grado 1A)
 HBPM <3400 U /día (Grado 1C+)

- Cirugía ginecológica mayor de Enfermedad maligna y para pacientes con F. Riesgo

HNF 5000 U c/ 8 hs (Grado 1A)
 HBPM >3400 U /día (Grado 1A)

7. Recomendaciones en cirugía urológica-laparoscópica

- Pacientes de Riesgo Bajo movilización temprana sin otra profilaxis (Grado 1C+)
- Cirugía urológica mayor se recomienda

HNF 5000 U c/12 hs (Grado 1A)
 HBPM <3400 U /día (Grado 1C+)

- Pacientes que tienen F. Riesgo y son sometidos a procedimientos laparoscópicos se recomienda Profilaxis con HNF o HBPM sola o combinada con Profilaxis mecánica (Grado 1C+)

8. Recomendaciones en cirugía ortopédica

- Cirugía de Reemplazo de Cadera o Rodilla (Grado 1A)

HBPM	>3400 U /día	Inicio 12hs pre o posop.
Fondaparinux	2.5 mg/día	Inicio 6 a 8hs posop.
Anti vit. K	RIN 2-3	Inicio 12hs posop.

- Cirugía por fractura de cadera
 Fondaparinux 2.5 mg/día (Grado 1A)
 HBPM >3400 U /día (Grado 1C+)
 Anti vit. K RIN 2-3 (Grado 1C+)
- Si la cirugía se retarda se recomienda profilaxis con HNF o HBPM, entre la admisión y la cirugía (Grado 1A).

9. Recomendaciones en cirugía ortopédica

- Cirugía de Reemplazo de Cadera o Rodilla, la HBPM puede iniciarse en el pre o postoperatorio, siendo válidas ambas opciones (Grado 1A).
- La trombo profilaxis debe extenderse por 10 días (Grado 1A) y según los F. Riesgo se aconseja 28 a 35 días.
- No se recomienda como Profilaxis el uso de AAS Dextrán, HNF o profilaxis mecánica como único método (Grado 1A).

10. Recomendaciones en cuidados críticos y neurocirugía

- En la admisión a cuidados críticos deben evaluarse. F. Riesgo. La mayoría debe recibir Trombo profilaxis.
- Paciente de Riesgo Moderado se recomienda Profilaxis con HNF o HBPM (Grado 1A).
- Paciente con Trauma Mayor o Cirugía Ortopédica se recomienda Profilaxis con HBPM (Grado 1A).
- Cirugía Espinal Electiva o Neurocirugías sin F. Riesgo no hacer Trombo profilaxis.
- En Neurocirugía intracraneal se recomienda Profilaxis Mecánica (Grado 1A).
- Cirugía Espinal o Neurocirugía con F. Riesgo
 HNF Postoperatoria (Grado 1C+)
 HBPM Postoperatoria (Grado 1B)
 Compresión Neumática Intermitente Periop. (Grado 1B).
- Neurocirugía con múltiples F. Riesgo se recomienda Profilaxis combinada

11. Recomendaciones en Viajes Prolongados

- Medidas generales. Usar ropa liviana, evitar la deshidratación y movilizarse.
- Si tiene F. Riesgo se recomiendan medias de compresión graduada (Grado 2B). Dosis profiláctica única de HBPM antes de salir (Grado 2B).