Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S566

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1035 - CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA PERIOPERATORIA EN EL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO DESDE EL INICIO DE LA ATENCIÓN COMPARTIDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Berta Torruella Trias, *Xavier García Calvo, Juan José López Núñez, Carlos Javier Domínguez Alonso y Cristina Tural Llàcher*

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes atendidos en el servicio de Neurocirugía desde el inicio de la atención compartida que han presentado un evento de enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

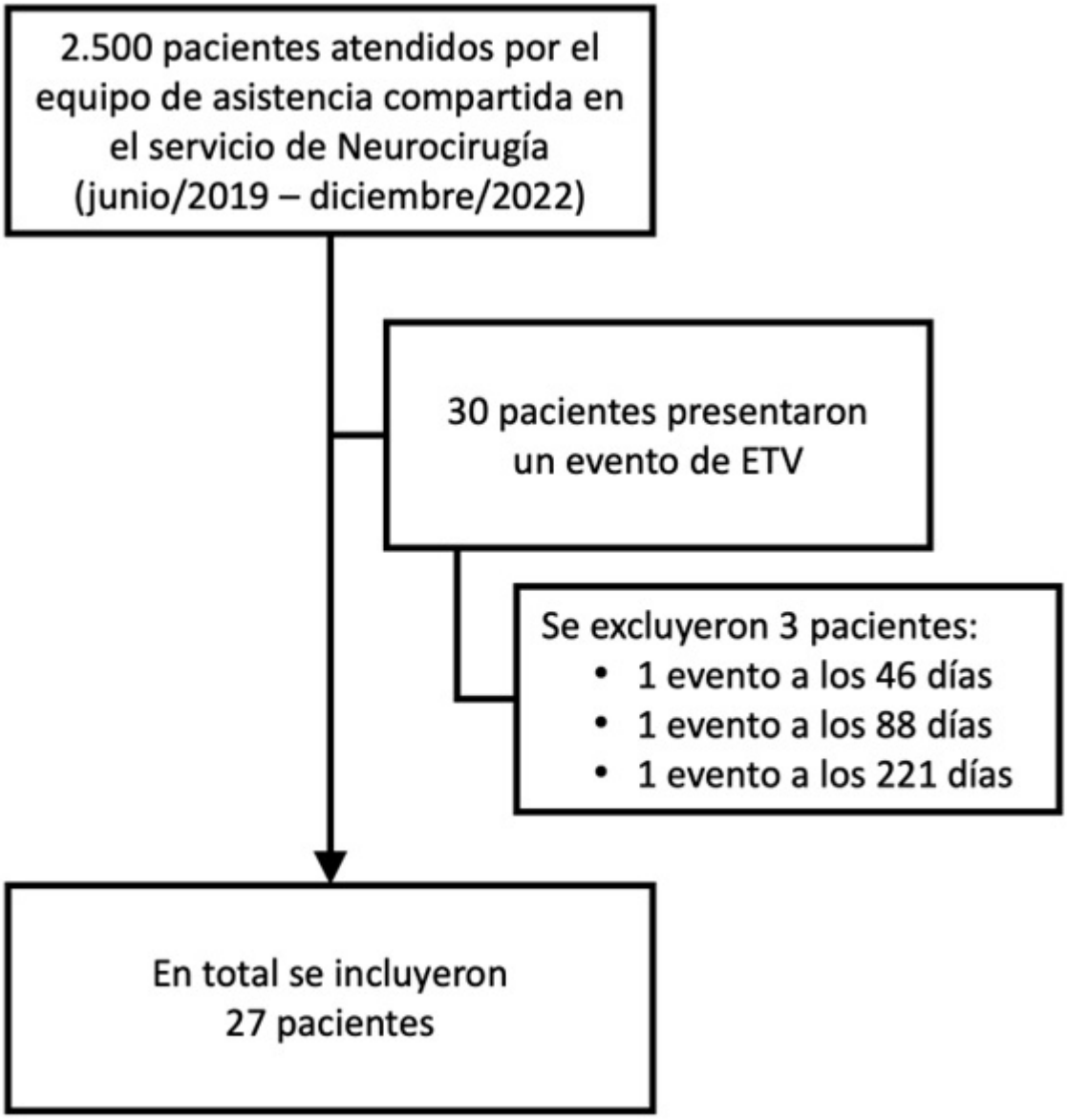
Métodos: Estudio transversal de pacientes diagnosticados de ETV ingresados en neurocirugía de un hospital terciario. De aproximadamente 2.500 casos (junio 2019-diciembre 2022), 30 cumplían los criterios de inclusión: diagnóstico de ETV (trombosis venosa superficial (TVS), trombosis venosa profunda (TVP), tromboembolismo pulmonar (TEP)) mediante realización de ecografía doppler de extremidades y angioTAC torácico/gammagrafía pulmonar. Se excluyeron los casos no relacionados directamente con la cirugía (> 30 días postcirugía). Se recogieron características demográficas, antecedentes, tipo de cirugía, datos analíticos, tratamiento previo, tipo de ETV, adecuación de profilaxis, tratamiento antitrombótico, entre otros. Se realizó un análisis descriptivo de las variables.

Resultados: Un total de 27 pacientes (1,08%) presentaron una ETV durante el período perioperatorio, 66,7% hombres, con edad media de 60 años. El 70,4% presentaban alguna comorbilidad previa, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial (37,0%) y dislipemia (29,6%). Analíticamente, al diagnóstico de ETV, presentaban PCR > 5 mg/L (88,9%), anemia (85,2%) y leucocitosis (70,4%). La cirugía realizada más asociada fue la tumoral intracraneal (22,2%) seguida de las cirugías de hematoma intracraneal, endonasal transesfenoidal y columna (18,5%), con un tiempo quirúrgico medio de 285 minutos. La ETV ocurrió 10 ± 7 días tras la cirugía. La presentación más frecuente fue en forma de TEP (85,2%), asociado a TVP en un 37,0%. El diagnóstico fue casual en dos casos (7,4%), presentando el resto algún síntoma/signo, los más frecuentes la desaturación y la taquicardia (51,9%). La profilaxis antitrombótica fue inadecuada en un 48,1%. En fase aguda, todos los pacientes excepto uno, se anticoagularon con heparina de bajo peso molecular (HBPM). El 55,6% a dosis adecuadas y el 40,7% a dosis infraterapéuticas. Como tratamiento complementario, se realizó trombectomía mecánica en tres casos (11,1%) y colocación de filtro de vena cava en seis (22,2%). Ningún paciente presentó un evento hemorrágico secundario a la anticoagulación durante el ingreso. La ETV prolongó el ingreso en un 59,3% y el reingreso un 7,4%. La mortalidad fue del 7,4% (dos casos), siendo en un caso directamente relacionado con la ETV.

Características	**N = 27**
Tipo de cirugía realizada - núm. (%)	
Intracraneal tumoral	6 (22,2%)
Intracraneal no tumoral	3 (11,1%)
Vascular	3 (11,1%)
Hematoma intracraneal (intraparenquimatoso, subdural, epidural)	5 (18,5%)
Endonasal transesfenoidal vía endoscópica	5 (18,5%)
Columna cervical, dorsal y/o lumbar	5 (18,5%)
Tiempo quirúrgico - media en minutos (± DE)	285,6 (± 182,9)
Tratamientos concomitantes en el momento del evento de ETV - núm. (%)	
Anticoagulación oral	0 (0%)
Antiagregación	0 (0%)
Estatinas	3 (11,1%)
Antibióticos	7 (25,9%)
Transfusión hematíes (previo ETV)	2 (7,4%)
Corticoides	20 (74,1%)
Psicofármacos	23 (85,2%)
Tiempo desde la cirugía hasta el evento de ETV - media en días (± DE)	10,3 (± 7,3)
Tipo de evento - núm. (%)	
Trombosis venosa superficial (TVS)	0 (0%)
Trombosis venosa profunda (TVP)	10 (37,0%)
Tromboembolismo pulmonar (TEP)	23 (85,2%)
Combinación: TVP y TEP	6 (22,2%)
Forma clínica de presentación - núm. (%)	
Hallazgo casual	2 (7,4%)
Asimetría y/o dolor en extremidades inferiores	5 (18,5%)
Disnea	8 (29,6%)
Desaturación	14 (51,9%)
Taquicardia	14 (51,9%)
Dolor torácico	4 (14,8%)
Síncope	4 (14,8%)
Profilaxis antitrombótica adecuada - núm. (%)	14 (51,9%)
Tratamiento en la fase aguda de la ETV - núm. (%)	
Sin tratamiento farmacológico antitrombótico	1 (3,7%)
HBPM a dosis infraterapéuticas	11 (40,7%)
HBPM a dosis terapéuticas	15 (55,6%)
Heparina sódica	0 (0%)
Anticoagulación oral	0 (0%)
Fibrinolisis	0 (0%)
Trombectomía mecánica	3 (11,1%)
Filtro de vena cava inferior	6 (22,2%)
Eventos adverso hemorrágicas secundario al tratamiento anticoagulante - núm. (%)	0 (0%)
La ETV fue motivo de alargar la estancia hospitalaria - núm. (%)	16 (59,3%)

La ETV causó el reingreso hospitalario - núm. (%)	2 (7,4%)
Mortalidad por cualquier causa - núm. (%)	2 (7,4%)
Mortalidad por ETV - núm. (%)	1 (3,7%)

HBPM: heparina de bajo peso molecular.



Discusión: La ETV es la tercera causa de enfermedad vascular en nuestro medio. Hay múltiples factores de riesgo, como la edad avanzada, neoplasias, infecciones, inmovilización, así como una cirugía reciente, aumentando está el riesgo hasta 20 veces. La forma más habitual de presentación es la TVP de extremidades inferiores y el TEP. Para poder prevenirla, el uso de la tromboprofilaxis ha demostrado ser eficaz. El paciente neuroquirúrgico tiene un elevado riesgo hemorrágico, dificultando el manejo antitrombótico perioperatorio en cuanto a profilaxis como tratamiento de la ETV, condicionando una elevada morbimortalidad.

Conclusiones: La cirugía es un factor conocido para desarrollar una ETV, siendo la cirugía oncológica la de mayor riesgo en nuestra cohorte. La forma de presentación más frecuente fue el TEP sintomático. Una profilaxis antitrombótica inadecuada podría suponer un incremento añadido en su aparición. Su diagnóstico tuvo un impacto en el incremento de la estancia media, reingresos e incluso mortalidad.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.