



<https://www.revclinesp.es>

1355 - PROTOCOLO DE TROMBOPROFILAXIS EN ARTROPLASTIA DE CADERA Y RODILLA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Laura Sindín Martín, Marta Sánchez Camacho, Olga Madridano Cobo, Mar Martín del Pozo, Irene Cabello Rojano, Jorge Manuel Maza Ortiz, Iciar Agurtzane Ibáñez Sustacha y Jorge Francisco Gómez Cerezo

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de Los Reyes, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar la seguridad y eficacia del protocolo de tromboprofilaxis tras artroplastia total electiva de cadera y rodilla de nuestro hospital, que incluye la profilaxis con AAS en pacientes con bajo riesgo trombótico.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo que incluye a todos los pacientes sometidos a artroplastia total de cadera y rodilla en nuestro hospital desde el 15 de diciembre de 2023 hasta el 15 de mayo de 2024. Se clasificó a los pacientes en: alto riesgo tromboembólico (puntuación en escala de Caprini ≥ 9) y de bajo riesgo (Caprini ≤ 8). La tromboprofilaxis se inició en todos los pacientes con enoxaparina 40 mg cada 24 h a las 8-12 h de la intervención y se mantuvo durante el ingreso. Al alta se completó la tromboprofilaxis con rivaroxabán 10 mg/24 h o enoxaparina 40 mg/24 h en los pacientes de alto riesgo y con AAS 100 mg/12 h en los de bajo riesgo. La duración de la tromboprofilaxis fue de 6 semanas en prótesis de cadera y de 4 semanas en prótesis de rodilla. Se realizó seguimiento al mes y a los 3 meses.

Resultados: Desde el inicio del registro se han realizado 78 artroplastias (22 de cadera y 56 de rodilla). El 67,14% son mujeres. La edad media es de 69,44 años (70,65 años en mujeres y 67,65 años en hombres). La duración media del ingreso fue de 6 días. Fueron clasificados de bajo riesgo tromboembólico 29 pacientes y de alto riesgo 49 pacientes. La puntuación media de la escala de Caprini en los pacientes de bajo riesgo tromboembólico fue de 7,5 y en los pacientes de alto riesgo de 9,34. Se realizó tromboprofilaxis con rivaroxabán en 47 pacientes, con enoxaparina en 6 pacientes y con AAS en 25 pacientes. Hasta el 15 de mayo se ha realizado seguimiento al mes en 69 pacientes y a los tres meses en 41. Ningún paciente ha presentado fenómenos trombóticos ni hemorrágicos.

Discusión: Tradicionalmente la tromboprofilaxis tras artroplastia de cadera y rodilla se ha realizado con HBPM o ACOD. Distintos estudios demuestran la no inferioridad del AAS en tromboprofilaxis, con buena tolerancia, bajo riesgo de complicaciones hemorrágicas y un coste muy inferior al de los otros anticoagulantes. El Consenso Internacional de tromboembolismo venoso, con un grado de recomendación fuerte, propone el AAS como el método más efectivo y seguro para la tromboprofilaxis en pacientes intervenidos de artroplastia de cadera y rodilla. Las guías NICE 2021 ya contemplan la tromboprofilaxis con AAS tras un periodo inicial de 7-10 días con HBPM y las Guías de SECOT 2023 recomiendan la estratificación del riesgo tromboembólico con la escala de Caprini, estableciendo un punto de corte de alto riesgo trombótico en ≥ 10.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes sometidos a artroplastia electiva de cadera y rodilla el 32% de los pacientes ha recibido tromboprofilaxis con AAS, demostrando ser eficaz y seguro en los pacientes con bajo riesgo tromboembólico.

Bibliografía

1. Matharu GS, Kunutsor SK, Judge A, Blom AW, Whitehouse MR. Clinical Effectiveness and Safety of Aspirin for Venous Thromboembolism Prophylaxis after Total Hip and Knee Replacement: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Intern Med.* 2020;180(3):376-84.