



## 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 trombotico.

**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  $\geq 9$ ) y de bajo riesgo (Caprini  $\leq 8$ ). 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 tromboticos 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  $\geq 10$ .

*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.