Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S178

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

Marta Sánchez Camacho[1], Laura Sindín Martín[1], Olga Madridano Cobo[1], Rodrigo Martínez Prado[1], Irene Cabello Rojano[1], Iciar Agurtzane Ibáñez Sustacha[1], María del Carmen Quero Sánchez[1] y Gloria Martínez Carrasco[1]

[1]Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, 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. Este incluye la profilaxis con AAS en pacientes de 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 31 de enero de 2025. Se clasificó a los pacientes según su riesgo tromboembólico: alto si tenían una puntuación en la escala de Caprini ? 9; o bajo riesgo si tenían un Caprini ? 8. La tromboprofilaxis se inició a las 8-12 horas de la intervención en todos los pacientes con enoxaparina 40 mg cada 24 horas y se mantuvo durante el ingreso. Al alta se completó la tromboprofilaxis con rivaroxabán 10 mg cada 24 horas o enoxaparina 40 mg cada 24 horas en pacientes de alto riesgo, y con AAS 100 mg cada 12 horas 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 166 artroplastias (56 de cadera y 110 de rodilla). El 59,05% son mujeres. La edad media es de 69,99 años (72,06 años en mujeres y 67,01 años en hombres). La duración media del ingreso fue de 5,53 días. Fueron clasificados de bajo riesgo tromboembólico 56 pacientes y de alto riesgo 110 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 107 pacientes, con enoxaparina en 8 pacientes y con AAS en 51 pacientes. A fecha de 1 de mayo se ha completado seguimiento a 1 y 3 meses en 166 pacientes. 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 en pacientes de bajo riesgo trombótico, con buena tolerancia, baja tasa de complicaciones hemorrágicas y un coste económico inferior. 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.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.