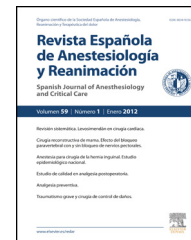




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Encuesta nacional sobre la tromboprofilaxis y el manejo de los anticoagulantes y antiagregantes en pacientes neuroquirúrgicos y neurocríticos

E. Vázquez-Alonso^{a,*}, N. Fábregas^b, P. Rama-Maceiras^c, I. Ingelmo Ingelmo^d, R. Valero Castell^b, L. Valencia Sola^e, F. Iturri Clavero^f y Sección de Neurociencia de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación

^a Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Anestesiología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Anestesiología, Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, A Coruña, España

^d Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^e Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas, España

^f Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario Cruces, Bilbao, Vizcaya, España

Recibido el 24 de junio de 2014; aceptado el 19 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Neuroanestesia;
Encuesta descriptiva;
Tromboprofilaxis;
Antiagregantes;
Neurocirugía

Resumen

Objetivos: Conocer la práctica clínica de los anestesiólogos españoles en la tromboprofilaxis y el manejo de los anticoagulantes y antiagregantes en pacientes neuroquirúrgicos y neurocríticos.

Material y métodos: Encuesta diseñada desde la Sección de Neurociencia de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación, con 22 preguntas, difundida y contestada en formato electrónico, disponible entre junio y octubre de 2012.

Resultados: De los 73 centros hospitalarios con servicio de Neurocirugía incluidos en el Catálogo Nacional de Hospitales, se recibió respuesta válida a la encuesta on line por parte de 41 anestesiólogos de 37 centros (tasa de respuesta del 50,7%). Se consideró una respuesta de cada centro. Solo el 27% de los centros respondedores disponían de un protocolo escrito específico para el manejo de estos pacientes. La tromboprofilaxis mecánica se utilizó hasta en un 80%, aunque de forma variable, y la farmacológica en un 75% de los centros. La enoxaparina fue la heparina de bajo peso molecular más utilizada en pacientes sometidos a craneotomía (78%). En la mitad de los centros respondedores se realizaron craneotomías manteniendo el tratamiento con ácido acetilsalicílico en los pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica, stent coronario y antiagregación dual.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: evazquezalonso@gmail.com (E. Vázquez-Alonso).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2015.01.016>

0034-9356/© 2014 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Vázquez-Alonso E, et al. Encuesta nacional sobre la tromboprofilaxis y el manejo de los anticoagulantes y antiagregantes en pacientes neuroquirúrgicos y neurocríticos. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2015.01.016>

Conclusiones: La tromboprofilaxis mecánica es más utilizada que la farmacológica en la población neuroquirúrgica de nuestro país. El manejo de los pacientes tratados previamente con anticoagulantes presenta una marcada variabilidad clínica entre los diferentes hospitales, mientras que el tratamiento con antiagregantes se modifica en función de si se trata de profilaxis primaria o secundaria.

© 2014 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Neuroanaesthesia;
Survey;
Thromboprophylaxis;
Antiplatelet
treatment;
Neurosurgery

National survey on thromboprophylaxis and anticoagulant or antiplatelet management in neurosurgical and neurocritical patients

Abstract

Objectives: To determine the protocols used by Spanish anaesthesiologists for thromboprophylaxis and anticoagulant or antiplatelet drugs management in neurosurgical or neurocritical care patients.

Material and methods: An online survey with 22 questions, with one or multiple options, launched by the Neuroscience Subcommittee of the Spanish Anaesthesia Society and available between June and October 2012.

Results: Of the 73 hospitals included in the National Hospitals Catalogue, a valid response to the online questionnaire was received by 41 anaesthesiologists from 37 sites (response rate 50.7%). Only one response per site was used. A specific protocol was available in 27% of these centres. Mechanical thromboprophylaxis is used, intraoperatively or postoperatively, in 80%, and pharmacological treatment is used by 75% of respondents. Enoxaparin was the most frequent heparin used in craniotomy patients (78%). Craniotomies were performed maintaining acetylsalicylic acid treatment in patients with coronary stents and double anti-platelet treatment in a half of the centres.

Conclusions: Mechanical thromboprophylaxis is used more frequently than the pharmacological approach in neurosurgical or neurocritical populations in Spanish hospitals. Management of patients under previous anticoagulant treatment was highly heterogeneous among hospitals included in this survey. Previous antiplatelet treatment is modified depending on primary or secondary prescription.

© 2014 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

A pesar de que la incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) en el ámbito neuroquirúrgico puede llegar hasta un 50%^{1,2}, existe controversia respecto a la seguridad de la tromboprofilaxis farmacológica en este contexto en comparación con otros tipos de cirugía como la ortopédica. Esta controversia viene generada por la gran morbilidad que acompaña a la aparición de hemorragia en cualquier proceso neuroquirúrgico o en pacientes neurocríticos, con posibilidad de secuelas permanentes o incluso la muerte. El riesgo de que la TVP se convierta en sintomática en pacientes con cirugía intracraneal puede llegar al 31%³. Estos pacientes se consideran de alto riesgo para el desarrollo de una TVP en el período posoperatorio, particularmente aquellos sometidos a craneotomía por procesos tumorales^{4,5}. Por otro lado, los pacientes intervenidos sobre la columna vertebral también asocian factores de riesgo derivados del propio procedimiento, como la posición en prono con flexión de caderas y rodillas o la propia retracción espinal.

Respecto a las posibles medidas de prevención de la TVP empleadas en el ámbito neuroquirúrgico, clásicamente se han utilizado de forma preferente medios mecánicos como las medias elásticas de compresión gradual (MECG) y/o compresión neumática intermitente (CNI). El riesgo de sangrado ligado a la utilización de heparinas de bajo peso molecular (HBPM) ha limitado mucho su utilización en este contexto. Sin embargo, en los últimos años la tromboprofilaxis farmacológica se ha ido utilizando en muchos pacientes neuroquirúrgicos, aunque con gran variabilidad según las diferentes escuelas⁵. Actualmente no hay evidencia clínica sobre cuál es el mejor manejo de los pacientes neuroquirúrgicos en tratamiento crónico con anticoagulantes o antiagregantes y con alto riesgo de trombosis (portadores de prótesis mecánicas cardíacas, fibrilación auricular con comorbilidad, antecedentes de TVP, trombofilia o stents coronarios). En caso de ser tratados con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K, está indicada la sustitución con HBPM como terapia puente. No obstante, esta terapia, en los casos de tratamiento previo con antiagregantes plaquetarios o nuevos anticoagulantes orales, no está

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768240>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768240>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)