



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Tromboprofilaxis con enoxaparina para artroplastia total de rodilla: estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico comparando el inicio del tratamiento preoperatorio con el postoperatorio[☆]

J.V. Llau^{a,*}, E. Gil-Garay^b y E. Castellet^c, en nombre de los investigadores del estudio ENOXACOR¹

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínico, Valencia, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica, Hospital La Paz, Madrid, España

^c Servicio de Cirugía Ortopédica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

Recibido el 22 de diciembre de 2011; aceptado el 11 de abril de 2012

Disponible en Internet el 25 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE

Heparina de bajo peso molecular;
Tromboprofilaxis;
Trombosis venosa profunda;
Tromboembolismo pulmonar;
Artroplastia total de rodilla;
Enoxaparina

Resumen

Objetivo: Las heparinas de bajo peso molecular son la primera opción en la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en cirugía ortopédica mayor. El momento de inicio de su administración es controvertido. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la enoxaparina en los pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla comparando el inicio en el preoperatorio frente al postoperatorio.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico, retrospectivo, de práctica clínica habitual, para determinar la incidencia de trombosis venosa profunda y/o tromboembolismo pulmonar sintomáticos en la artroplastia total de rodilla. La tromboprofilaxis fue la pauta habitual de cada centro. Se incluyeron pacientes que recibieron enoxaparina 40 mg/24 h, bien la primera dosis 12 h antes de la cirugía (± 2 h) (G-PRE) o entre 6 y 12 h después de la misma (G-POST). El objetivo principal de seguridad fue la hemorragia. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante para determinar la influencia real de cada variable.

Resultados: Se recogieron datos de 2.014 pacientes, de los que 1.440 fueron incluidos para el análisis de eficacia (782/1.440, 54% del G-PRE, y 658/1.440, 46% del G-POST). La incidencia media de eventos trombóticos sintomáticos fue de 1,67% (24/1.440). La incidencia de trombosis venosa profunda en el G-PRE fue del 1,15% frente al 1,22% en el G-POST ($p=0,569$ después del

[☆] Resultados preliminares de este estudio fueron presentados en el Congreso de la Sociedad Europea de Anestesiología; Euroanesthesia 2011, Ámsterdam 12 de junio de 2011: Llau JV and the Enoxacor Study Group. Clinical use of enoxaparin as thromboprophylaxis after total knee arthroplasty (TKA) in daily practice: an observational multicentre study. Eur J Anaesthesiol. 2011;28 Suppl 48:6AP3-2.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanvllau@gmail.com (J.V. Llau).

¹ Más información sobre los hospitales participantes del estudio ENOXACOR está disponible en el anexo 1.

análisis multivariante) y la incidencia de tromboembolismo pulmonar fue del 0,51% frente al 0,76% respectivamente ($p=0,582$ después del análisis multivariante). Para el análisis de seguridad se incluyeron 1.422 pacientes. Hubo sangrado significativo en 59/788 del G-PRE y en 35/634 del G-POST (7,49 frente al 5,52% respectivamente; $p=0,138$).

Conclusiones: Estos resultados sugieren que la tromboprofilaxis con enoxaparina (40 mg/24 h sc) en pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla presenta un perfil de eficacia y seguridad similar cuando se inicia su administración 12 h antes de la cirugía o entre 6 y 12 h después de la misma.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Low molecular weight heparin;
Thromboprophylaxis;
Deep venous thrombosis;
Pulmonary thromboembolism;
Total knee replacement;
Enoxaparin

Thromboprophylaxis with enoxaparin for total knee replacement: An observational, retrospective and multicentre study comparing starting the treatment before and after the operation

Abstract

Objective: The low molecular weight heparins are the first option for the prophylaxis of venous thromboembolic disease in major orthopaedic surgery. The time of starting their administration is controversial. The aim of this study was to evaluate the efficacy and safety of enoxaparin in patients subjected to total knee replacement comparing the starting of it before and after the surgery.

Methods: An observational, retrospective and multicentre study of normal clinical practice to determine the incidence of symptomatic deep venous thrombosis and/or pulmonary thromboembolism in total knee replacement surgery. Thromboprophylaxis was normal practice in each centre. Patients were included if they received the first dose of 40 mg/24 h of enoxaparin either 12 h (± 2 h) before the surgery (G-PRE) or between 6 and 12 hours after the surgery (G-POST). The main safety objective was haemorrhage. A multivariate logistic regression analysis was performed to determine the real influence of each variable.

Results: Data was collected from 2014 patients, of whom 1440 were included for the analysis of efficacy (782/1440, 54% of the G-PRE and 658/1440, 46% of the G-POST). The mean incidence of symptomatic thrombotic events was 1.67% (24/1440). The incidence of deep venous thrombosis in the G-PRE was 1.15% compared to 1.22% in the G-POST ($P=.569$ after multivariate analysis) and the incidence of pulmonary thromboembolism was 0.51 compared to 0.76%, respectively ($P=.582$ after multivariate analysis). A total of 1422 patients were included for the safety analysis. There was significant bleeding in 59/788 of the G-PRE and in 35/634 of the G-POST (7.49% compared to 5.52%, respectively, $P=.138$).

Conclusions: These results suggest that thromboprophylaxis with enoxaparin (40 mg/24 h sc) in patients subjected to total knee replacement surgery has a similar safety and effective profile when it is given 12 hours before the surgery or between 6 and 12 hours afterwards.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad tromboembólica venosa (ETE) en cualquiera de sus aspectos (trombosis venosa profunda [TVP] o tromboembolismo pulmonar [TEP]) es una de las complicaciones más graves que pueden aparecer tras la realización de la artroplastia total de rodilla (ATR). Sin administración de tromboprofilaxis, la incidencia de TVP objetivada por venografía en esta cirugía es del 41-85%, y de TEP del 1,5-10%¹. La administración de tromboprofilaxis farmacológica reduce este riesgo entre un 60 y un 70%², con una incidencia de ETE sintomática del 1,5-10% en los 3 meses siguientes a la cirugía³⁻⁵. La justificación para la administración de tromboprofilaxis en estos pacientes se basaría tanto en la alta prevalencia de ETE tras la realización de una ATR como en

el buen balance beneficio/riesgo de la mayoría de los protocolos farmacológicos aceptados en tromboprofilaxis y, por ello, la reducción en la morbilidad, costes asociados y potencial mortalidad evitada con la prevención del desarrollo de una ETE. Además, las TVP no diagnosticadas y no tratadas presentan una morbilidad asociada en forma de síndrome posttrombótico y pueden predisponer al desarrollo de otros episodios de ETE^{6,7}.

Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) han sido ampliamente estudiadas y empleadas en tromboprofilaxis, existiendo numerosos ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metanálisis que han demostrado su eficacia y buen perfil de seguridad en esta indicación⁸⁻¹². De esta forma, las HBPM son la primera opción de tromboprofilaxis en los pacientes intervenidos de cirugía ortopédica¹³, y la enoxaparina es el «fármaco patrón» para las comparaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769081>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769081>

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