



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ACTUALIZACIÓN CLÍNICA

Novedades en la enfermedad tromboembólica venosa

J.I. Arcelus^a, F. García-Bragado^b, D. Jiménez^c, F.S. Lozano Sánchez^d,
R. Lecumberri^e y P. Román Sánchez^{f,*}, en nombre del Grupo de Trabajo de Enfermedad Tromboembólica de la Sociedad Española de Medicina Interna

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

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^d Cátedra de Cirugía Vascul, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^e Servicio de Hematología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^f Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Requena, Requena, Valencia, España

Recibido el 17 de enero de 2012; aceptado el 22 de marzo de 2012

Disponible en Internet el 21 de mayo de 2012

PALABRAS CLAVE

Enfermedad tromboembólica venosa;
Actualización clínica;
Profilaxis;
Cirugía ortopédica;
Nuevos anticoagulantes;
Pacientes médicos;
Trombosis venosa superficial

KEYWORDS

Venous thromboembolism;
Clinic updating;
Prevention;
Orthopedic procedures;
News anticoagulants;

Resumen Este artículo recoge las últimas novedades que se han producido en diferentes aspectos de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV): *a*) profilaxis de la ETEV en cirugía ortopédica mayor; *b*) profilaxis de la ETEV en pacientes médicos; *c*) avances terapéuticos en la embolia pulmonar; *d*) en la trombosis venosa superficial; y *e*) perspectivas de futuro en la ETEV. Se resumen las 5 ponencias desarrolladas en la II Jornada de Novedades en Tratamiento Anticoagulante (Madrid, 18 noviembre de 2011), organizada por la Fundación para el Estudio de la Enfermedad Tromboembólica en España y auspiciada por la Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia, y Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

News on venous thromboembolic disease

Abstract This paper brings together the latest developments that have occurred in different aspects of venous thromboembolism (VTE): VTE prophylaxis in high-risk orthopedic surgery and acutely ill hospitalized medical patients; therapeutic advances in pulmonary embolism and superficial vein thrombosis and VTE future prospects. It summarizes the reviews that five speakers made in-depth for the Second Day in New Anticoagulant Treatment, held in Madrid on November 18, 2011, organized by the Foundation for the Study of Thromboembolic Disease in Spain and endorsed by the Spanish Society of Internal Medicine, Spanish Society of

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roman.pil@gva.es (P. Román Sánchez).

Medical patients;
Superficial
thrombophlebitis

Pneumology and Thoracic Surgery, Spanish Society of Cardiology, Spanish Society of Thrombosis and Haemostasis and the Spanish Society of Angiology and Vascular Surgery.
© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en cirugía ortopédica mayor

J.I. Arcelus

Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Los pacientes sometidos a cirugía ortopédica mayor programada (artroplastia total de cadera o de rodilla), requieren profilaxis para evitar la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) postoperatoria, que puede tener graves consecuencias a corto y largo plazo. La mayoría de las guías actuales recomiendan utilizar heparinas de bajo peso molecular (HBPM), que han demostrado ser muy eficaces y seguras para evitar esta complicación¹. Sin embargo, todavía hay un porcentaje de pacientes, próximo al 10%, que sufren trombosis venosa profunda (TVP) postoperatoria tras este tipo de cirugía, a pesar de recibir HBPM a las dosis recomendadas e, incluso, prolongando de 4 a 5 semanas su administración tras la intervención².

Por otra parte, las HBPM requieren la administración de inyecciones subcutáneas diarias, algo que no resulta muy bien tolerado por los pacientes, especialmente si han de prolongarse durante 4-5 semanas. Un reciente estudio ha

demostrado que solo el 61% de más de 4.000 pacientes sometidos a cirugía ortopédica mayor en Europa, incluyendo la fractura de cadera, recibieron profilaxis adecuada³. Además, existe cierto riesgo potencial de trombocitopenia inducida por heparina, así como de contaminación de estas heparinas fraccionadas, la mayoría de origen porcino.

En los últimos años se han desarrollado nuevas alternativas a las heparinas, tratando de soslayar algunos de estos inconvenientes, destacando entre ellas los nuevos anticoagulantes orales que inhiben directamente el factor Xa o la trombina y que se inician en las primeras horas del postoperatorio.

Nuevos anticoagulantes y prevención de la enfermedad tromboembólica venosa postoperatoria en cirugía ortopédica mayor

Inhibidores directos de la trombina

El primer inhibidor oral directo de la trombina evaluado en varios ensayos clínicos fase III para la profilaxis de la ETEV fue el ximelagatrán, retirado por problemas

Tabla 1 Características de los nuevos anticoagulantes orales utilizados en la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en cirugía ortopédica mayor programada

	Dabigatrán	Rivaroxabán	Apixabán
Factor diana	Trombina	Factor Xa	Factor Xa
Biodisponibilidad	6%	80%	60%
Tiempo para concentración máxima	1,5 h	2-3 h	1-2 h
Vida media	14-17 h	7-11 h	8-14 h
Inicio	1-4 h tras cirugía (a mitad de dosis)	6-10 h tras cirugía	12-24 h tras cirugía
Dosis diaria	150 mg o 220 mg cada 24 h	10 mg cada 24 h	2,5 mg cada 12 h
Eliminación renal	80%	Aproximadamente 33% en forma activa	25%
Requiere monitorización	No	No	No
Existe antídoto específico	No	No	No
Modificación de dosis en pacientes con insuficiencia renal	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg diarios si aclaramiento de creatinina entre 30 y 50 ml/min • No usar si aclaramiento inferior a 30 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar con precaución si aclaramiento entre 15 y 29 ml/min • No usar si aclaramiento menor de 15 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar con precaución si aclaramiento entre 15 y 29 ml/min • No usar si aclaramiento menor de 15 ml/min
Comercializado en España para profilaxis en cirugía ortopédica mayor	Sí	Sí	Sí

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3829299>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3829299>

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