



SITUACIONES CLÍNICAS

Tromboprofilaxis durante inmovilización por lesión traumática no quirúrgica del miembro inferior. Un enfoque extrahospitalario

R. Garrastazu^{a,*} y J.R. Fernández-Fonfria^b

^a Servicio de Urgencias de Atención Primaria, Centro de Salud de Gama, Bárcena de Cicero, España

^b Atención Primaria, Centro de Salud de Vargas, Santander, España

Recibido el 8 de junio de 2011; aceptado el 29 de septiembre de 2011

Disponible en Internet el 17 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE

Trombosis;
Trombosis venosa profunda;
Tromboembolia pulmonar;
Inmovilización;
Profilaxis;
Miembro inferior;
Heparinas de bajo peso molecular;
Cuidado ambulatorio

KEYWORDS

Thrombosis;
Deep venous thrombosis;
Pulmonary embolism;
Immobilization;
Prophylaxis;
Lower limb;
Low molecular weight heparin;
Outpatient care

Resumen La tromboprofilaxis mediante heparinas de bajo peso molecular es una medida eficaz, efectiva y que genera ahorro en costes sanitarios en el medio hospitalario. Sin embargo, a nivel extrahospitalario, hay situaciones de aparente riesgo trombótico, en las que parece no haber ese consenso. Esto pasa en las lesiones traumáticas del miembro inferior que no se consideran quirúrgicas y que necesitan de un periodo de inmovilización. Son episodios con intervención multidisciplinaria (urgencias, atención primaria y traumatología), aunque de seguimiento ambulatorio, donde no es fácil encontrar criterios de actuación sobre la tromboprofilaxis. Presentamos un caso clínico, con sintomatología atípica, de tromboembolia pulmonar, en un paciente con fractura de peroné y metatarso, que estaba siendo tratado con bemiparina, en su domicilio. Se trata de una complicación infrecuente, pero que muestra la importancia de una adecuada valoración del riesgo de enfermedad tromboembólica en estos pacientes. Destacan las imágenes tomográficas acompañantes, por su claridad y elocuencia.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Thromboprophylaxis during immobilization of non-surgical traumatic injury in the lower limb. An outpatient perspective

Abstract Thromboprophylaxis with low molecular weight heparin is efficient, effective and generates savings in health costs in hospitals. However, outside hospitals, there are situations of apparent risk of thrombosis, where there seems to be no such consensus. This occurs in traumatic lower limb injuries which are not undergoing surgery and need a period of immobilization. These are processes with multidisciplinary interventions (Emergency, Family Physicians and Traumatology), although during outpatient follow up it is not easy to find criteria for using thromboprophylaxis. We report a case of a pulmonary embolism, with unusual symptoms, in an ambulatory patient with a fractured fibula and metatarsal, who was being treated with Bemiparin. As we shall see, this is a rare complication, but it shows the importance of proper

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: med023287@saludalia.com (R. Garrastazu).

risk assessment of thromboembolic disease in these patients. We emphasize the accompanying tomographic images for their clarity and eloquence.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad tromboembólica venosa (EDEV) aparece como la tercera causa de muerte cardiovascular tras la cardiopatía isquémica y el ictus. En los servicios de urgencia hospitalarios se estima una incidencia de 30 casos/100.000 habitantes/año, 35% de los cuales en forma de tromboembolia pulmonar (TEP)¹. Se le atribuye una mortalidad de entre 14-17% a los 3 meses y 29% a los 7 días en caso de presentación como TEP, que en un alto porcentaje se manifiesta con muerte súbita. Una de cada 10 muertes en hospital se debe a EDEV, siendo esta la primera causa de muerte evitable en este medio, estimándose que con una adecuada profilaxis se consiguen evitar un 56% de los casos de trombosis venosa profunda (TVP) y un 52% de TEP².

En los últimos años se está haciendo un esfuerzo para implicar a los profesionales de atención primaria y a los pacientes en el conocimiento, prevención y manejo de la EDEV. Guías como Pretemed (2007)² o proyectos como Prometeo (profilaxis médica en enfermedad tromboembólica venosa) pretenden dar a conocer los beneficios de la tromboprofilaxis en pacientes con enfermedad médica extrahospitalaria.

Nuestra intención es averiguar si estos beneficios pueden extrapolarse a los inmovilizados por lesiones traumáticas no quirúrgicas (LTNQ) del miembro inferior, donde la incidencia de EDEV estimada sin tromboprofilaxis viene a ser de un 20%^{3,4}. Para ello hemos llevado a cabo una búsqueda sobre trabajos publicados en los últimos 10 años, a través del buscador PubMed en la base de datos Medline.

Caso clínico

Varón de 59 años, que avisa al servicio de emergencias 061, porque de forma repentina en su domicilio comienza a notar palpitaciones junto a dolor centrotorácico opresivo que irradia a cuello y mandíbula inferior.

Como antecedente inmediato destacar que hacía 24 h se le retiró un yeso debajo de la rodilla, por fractura de peroné y de la base del tercer metatarsiano, ambas no quirúrgicas, que llevaba desde hacía 5 semanas. Durante este tiempo, recibió una pauta de 3.500 U/día de bemiparina por vía subcutánea. Otro antecedente de interés es que era fumador ocasional (< 1/2 paquete/día).

El centro coordinador de emergencias envió al equipo de urgencias de atención primaria (SUAP) al domicilio, sin estar disponible en esos momentos la ambulancia medicalizada de la zona. Destaca de la exploración a la llegada, presión arterial 145/90 mmHg; frecuencia cardíaca: 110 pulsaciones por minuto (ppm); ligera taquipnea a 24 respiraciones por minuto. Temperatura 37,4 °C. Saturación por oximetría de pulso de 90%. Pulso taquiarrítmico en esos momentos y auscultación sin hallazgos de interés. Presentaba edema y calor

Tabla 1 Heparinas de bajo peso molecular y dosis recomendadas^{2,6-13}

HBPM	Riesgo de trombosis	Dosis/día
Bemiparina	Moderado	2.500 U
	Alto	5.000 U
Dalteparina	Moderado	2.500 U
	Alto	5.000 U
Enoxaparina	Moderado	2.000 U
	Alto	4.000 U
Tinzaparina	Moderado	3.500 U
	Alto	4.500 U
Nadroparina	Moderado	3.800 U
	Alto	5.700 U

HBPM: heparinas de bajo peso molecular.

Tabla de elaboración propia, donde se enumeran los diferentes nombres de HBPM, con las dosis recomendadas diarias, en función del riesgo trombotico.

moderado en zona distal del miembro inferior izquierdo. Hommans negativo y pulsos simétricos.

No disponíamos de electrocardiograma (ECG) portátil, por lo que interpretamos posible TEP frente a síndrome coronario agudo. Acompañamos al paciente al hospital en ambulancia, con oxigenoterapia al 50%, vía salinizada, 300 mg de ácido acetilsalicílico por vía oral y nitroglicerina sublingual en dos ocasiones ya que el paciente refería mejoría del dolor centrotorácico. A la llegada a urgencias, en el ECG aparece una taquicardia sinusal a 110' ppm, con un patrón de S1Q3y T aplanada en III. En las pruebas analíticas destacan enzimas cardíacas normales (troponina T y CPK), dímero D elevado (8,95) y gasometría arterial (Ph 7,47, PO₂ 50, PCO₂ 37, HCO₃ 26,9, Sat.: 88%).

Ante la sospecha de TEP, se realizó directamente angio-TC donde se confirma la presencia de trombosis masiva bilateral que afecta a las ramas principales que se extienden hasta las segmentarias de ambos lóbulos inferiores con trombos de hasta 3 cm (fig. 1). Se ingresa con tratamiento de heparina no fraccionada a dosis terapéuticas y se añade acenocumarol. No se observan complicaciones durante su estancia. Al alta, el paciente está asintomático, con saturación de 97%. Se continúa con anticoagulación oral y se le cita para un control de angio-TC a los 60 días, donde se aprecia la desaparición de las imágenes tromboembólicas (fig. 1).

Discusión

Parece existir un consenso general en el uso de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) (tabla 1), como método de elección tromboprofiláctica²⁻¹⁰. Pero no es el único, hagamos un repaso de los métodos conocidos actualmente (tabla 2).

Existe evidencia del beneficio de tromboprofilaxis en pacientes a los que se ha practicado cirugía ortopédica, y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834972>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834972>

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