



ORIGINAL

Trombosis venosa profunda en la lesión medular traumática aguda

J. Nieto Blasco^{a,*}, R. Martín Mourelle^b, A. Montoto Marqués^c, M.E. Ferreiro Velasco^c, S. Salvador de la Barrera^c y A. Rodríguez Sotillo^c

^a Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Lucus Augusti, Lugo, España

^c Unidad de Lesionados Medulares, Complejo Hospitalario A Coruña, A Coruña, España

Recibido el 8 de junio de 2012; aceptado el 19 de julio de 2012

Disponible en Internet el 27 de septiembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Trombosis venosa profunda;
Lesión medular traumática aguda;
Profilaxis;
Osificación paraarticular

Resumen

Objetivo: Describir y analizar los aspectos epidemiológicos de la trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes con lesión medular traumática aguda.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron los pacientes ingresados en nuestra unidad, durante el período comprendido entre los años 1999 y 2010. Los datos recogidos se trataron mediante el análisis informático SPSS®.

Resultados: De un total de 751 pacientes, 45 presentaron TVP con una incidencia del 6%. Veinticuatro pacientes presentaron tromboembolismo pulmonar (TEP) asociado (53,3%). El 69,8% presentaban lesión medular (LM) completa y el 57,2% eran parapléjicos. El tiempo de evolución medio desde la lesión hasta el diagnóstico de TVP fue de 48 días. La estancia media fue de 189 días frente a 135 de los que no desarrollaron TVP ($p < 0,001$). No habían iniciado sedestación el 64,4%. El 15,6% presentaron concomitantemente osificación paraarticular (OPA). El 60% presentaban algún factor de riesgo sobreañadido para desarrollar TVP, siendo los más frecuentes: fracturas de miembros inferiores (MMII) (26,7%), traumatismo craneoencefálico (TCE) (24,4%) e hipertensión (HTA) (22,2%). Las únicas variables que encontramos asociadas con aparición de TVP son la presencia de OPA ($p < 0,005$; RR: 4) y el grado ASIA ($p = 0,001$; RR: 2,7).

Conclusiones: La incidencia de TVP se mantiene constante a lo largo del período estudiado. La TVP aumenta la mortalidad y significativamente la estancia media. La probabilidad de desarrollar TVP se correlaciona con la presencia de OPA y el ASIA; aumentando en los pacientes con OPA y disminuyendo en las lesiones incompletas.

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

KEYWORDS

Deep venous thrombosis;
Acute spinal cord injury;

Deep vein thrombosis in acute traumatic spinal cord injury

Abstract

Objective: Describe and analyze the epidemiology of deep vein thrombosis (DVT) in patients with acute traumatic spinal cord injury.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.nieto.blasco@hotmail.com (J. Nieto Blasco).

Prophylaxis;
Para-articular
ossification

Material and methods: Retrospective study of patients admitted in our unit during the period between 1999 and 2010. The data collected were processed with SPSS 16.0 analysis.

Results: Of a total of 751 patients, 45 had DVT, with an incidence of 6%. Twenty-four had associated pulmonary embolism (53.3%). 69.8% had complete spinal cord injury (SCI), 57.2% were paraplegics. The average time of evolution from injury to diagnosis of DVT was 48 days. The average stay was 189 days compared to 135 in those who do not develop DVT ($P < 0.001$). They had begun sitting on 64.4%. The 15.6% had concomitant OPA. The 60% had superimposed a risk factor for developing DVT, the most common: lower limbs fractures (26.7%), traumatic brain injury (24.4%) and hypertension (22.2%). The only variables that are associated with development of DVT include the presence of para-articular ossification (PAO) ($P < 0.005$; RR: 4) and ASIA grade ($P = 0.001$; RR: 2.7).

Conclusions: The incidence of DVT remains constant throughout the study period. The DVT increase mortality and significantly the average stay. The probability of developing DVT correlates with the presence of PAO and ASIA grade, increasing in patients with OPA and decreasing it in incomplete injuries.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción y objetivos

La trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP) son complicaciones frecuentes y graves de la lesión medular aguda, con un alto grado de morbimortalidad¹⁻⁸. Su incidencia real es desconocida, oscilando entre el 5 y el 12% en los pacientes con lesión medular aguda con profilaxis establecida para TVP^{1-3,9}.

El alto riesgo de presentar TVP se debe a la presencia de 3 factores: hipercoagulabilidad, estasis venosa y lesión de la íntima.

De entre los múltiples factores de riesgo para el desarrollo de TVP (edad avanzada, fracturas de miembros inferiores, retraso en la iniciación de la profilaxis, etc.³), la inmovilidad representa uno de los más importantes y comúnmente aceptados^{10,11}.

En cuanto al diagnóstico tanto de la TVP como del TEP, destacamos que los datos semiológicos nos orientan a una sospecha clínica, que debe ser confirmada mediante la realización de las pruebas complementarias correspondientes. Para el diagnóstico de TVP destacan la determinación de dímeros-D, el eco-Doppler y la flebografía¹, mientras que en el caso del TEP las pruebas más relevantes son la gammagrafía pulmonar y el angio-TAC¹. La flebografía se considera la prueba complementaria más eficaz y definitiva para el diagnóstico de la TVP, pero se ha visto relegada a un segundo plano por el eco-Doppler, por ser una prueba invasiva, mientras que el eco-Doppler se trata de una prueba barata y no invasiva, que permite tanto el diagnóstico como el seguimiento en la monitorización del paciente afecto de TVP¹. Por último, reseñamos que la determinación de dímeros-D es una prueba rápida, altamente sensible, pero carece de especificidad, dado que la elevación de los mismos puede encontrarse en otras afecciones^{1,12}.

Por todo ello es imprescindible un tratamiento profiláctico estandarizado, eficaz y precoz, para evitar la alta morbimortalidad que produce. Los múltiples y diferentes estudios concluyen que la combinación de distintos tratamientos profilácticos (tanto farmacológicos como las medidas físicas) de forma precoz, reducen de manera eficaz la incidencia de TVP, su morbimortalidad y el tiempo de hospitalización^{1,2,4-9,13}.

El objetivo del estudio es describir y analizar los aspectos epidemiológicos y clínicos de la TVP en pacientes con lesión medular traumática aguda, en nuestra experiencia durante los años 1999 y 2010.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, incluyendo a todos los pacientes ingresados en nuestra Unidad entre enero de 1999 y diciembre de 2010 con lesión medular traumática aguda.

Se revisaron las TVP en dichos pacientes, comparando con el grupo de lesionados medulares de origen traumático emparejados por edad, nivel neurológico y ASIA, que no presentaron TVP, para así poder comparar los datos y obtener significación o no estadística.

Los datos recogidos se trataron mediante el análisis informático SPSS[®] 16.0 para Windows, las pruebas *t* de Student para comparar medias, y Chi-cuadrado para el análisis comparativo de variables cualitativas.

Se analizaron las variables demográficas, las características de la lesión y las características de la TVP. Entre ellas: la edad, el sexo, ASIA al ingreso, el carácter completo o incompleto de la lesión, el nivel neurológico, la estancia media, el tratamiento médico o quirúrgico, la mortalidad, la incidencia, el ingreso en UCI y la presencia o no de osificación paraarticular (OPA). Y en cuanto a la TVP: día de aparición, tipo de profilaxis, factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico y tratamiento.

Todos los pacientes fueron incluidos en el protocolo de prevención de TVP utilizado por nuestra Unidad, que consiste en una serie de medidas físicas y farmacológicas, iniciadas en las primeras 72 h, con una duración de 3 meses. Entre las medidas físicas se destacan: los cambios posturales, la utilización de vendaje compresivo de MMIL mientras el paciente está encamado, el uso de medias elásticas una vez iniciada la sedestación y la movilización precoz. El tratamiento farmacológico es llevado a cabo mediante la administración de heparina de bajo peso molecular iniciada en las primeras 72 h, con una duración de 3 meses. Los fármacos utilizados en nuestra serie de pacientes fueron la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084837>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084837>

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