



ORIGINAL

Incidencia y factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa en cirugía mayor espinal, sin profilaxis química o mecánica



F. Rojas-Tomba*, I. Gormaz-Talavera, I.E. Menéndez-Quintanilla, J. Moriel-Durán, D. García de Quevedo-Puerta y F. Villanueva-Pareja

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Recibido el 24 de junio de 2015; aceptado el 19 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 13 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Cirugía espinal;
Tromboembolismo venoso;
Trombosis venosa profunda;
Tromboembolismo pulmonar;
Profilaxis

Resumen

Objetivos: Evaluar la incidencia de enfermedad tromboembólica venosa sin profilaxis química o mecánica y valorar factores de riesgo específicos.

Material y métodos: Realizamos un estudio de cohorte histórica en pacientes sometidos a cirugía espinal mayor, entre enero de 2010 y septiembre de 2014, con un total de 1.092 casos. En ningún paciente se administró tromboprofilaxis perioperatoria química o mecánica, indicando la movilización activa de los miembros inferiores y la deambulacion precoz en torno a las primeras 24-48 h. Los casos clínicamente sintomáticos se confirmaron con eco-doppler de miembros inferiores o angio-TC de tórax.

Resultados: Se identificaron 3 casos (0,27%) con TVP y 3 casos (0,27%) con TEP, con un caso letal (0,09%). En total, los eventos relacionados a ETV ascendieron a 0,54% (n = 5). No hubo casos de complicaciones de sangrado mayor o hematoma epidural. Se identificaron los siguientes factores de riesgo: cirugías de 4 o más niveles, intervenciones más largas de 130 min, más de 70 años de edad, el padecimiento de HTA y el diagnóstico de escoliosis degenerativa.

Discusión: En cirugía espinal, actualmente existe poca evidencia científica que determine la influencia de los distintos factores de riesgo tromboembólicos y la prevención de los mismos, sumado a la disparidad de los métodos profilácticos indicados por los distintos especialistas, teniendo que sopesar el riesgo de sangrado perioperatorio, incluso la aparición de hematoma epidural. La indicación de profilaxis farmacológica debe valorarse en pacientes mayores de 70 años con HTA, cirugía prolongada más de 130 min o de 4 o más niveles.

© 2015 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: frojascot@gmail.com, facurojas@hotmail.com (F. Rojas-Tomba).

KEYWORDS

Spine surgery;
Venous
thromboembolism;
Deep venous
thrombosis;
Pulmonary
thromboembolism;
Prophylaxis

Incidence and risk factors of venous thromboembolism in major spinal surgery with no chemical or mechanical prophylaxis

Abstract

Objectives: To evaluate the incidence of venous thromboembolism in spine surgery with no chemical and mechanical prophylaxis, and to determine the specific risk factors for this complication.

Materials and methods: A historical cohort was analysed. All patients subjected to major spinal surgery, between January 2010 and September 2014, were included. No chemical or mechanical prophylaxis was administered in any patient. Active mobilisation of lower limbs was indicated immediately after surgery, and early ambulation started in the first 24-48 hours after surgery. Clinically symptomatic cases were confirmed by Doppler ultrasound of the lower limbs or chest CT angiography.

Results: A sample of 1092 cases was studied. Thromboembolic events were observed in 6 cases (.54%); 3 cases (.27%) with deep venous thrombosis and 3 cases (.27%) with pulmonary thromboembolism. A lethal case was identified (.09%). There were no cases of major bleeding or epidural haematoma. The following risk factors were identified: a multilevel fusion at more than 4 levels, surgeries longer than 130 minutes, patients older than 70 years of age, hypertension, and degenerative scoliosis.

Discussion: There is little scientific evidence on the prevention of thromboembolic events in spinal surgery. In addition to the disparity of prophylactic methods indicated by different specialists, it is important to weigh the risk-benefit of intra- and post-operative bleeding, and even the appearance of an epidural haematoma. Prophylaxis should be assessed in elderly patients over 70 years old, who are subjected to surgeries longer than 130 minutes, when 4 or more levels are involved.

© 2015 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una complicación conocida de los procedimientos mayores en cirugía ortopédica, sobre todo en artroplastias totales de cadera, rodilla y la cirugía de la fractura de cadera. Se estima una incidencia de aparición de trombosis venosa profunda (TVP) distal en el 40% a 60% y TVP proximal en el 10% a 30% de los pacientes intervenidos, en ausencia de tromboprofilaxis¹. La incidencia de aparición de ETV sintomática se cifra en un 4,3% (2,8% para TVP sintomática, 1,5% para tromboembolismo pulmonar [TEP] sintomático)². Esto ha condicionado la práctica del cirujano en este sentido, y la profilaxis tromboembólica es ya considerada una indicación obligada en este tipo de cirugías.

Clásicamente se ha descrito que los pacientes intervenidos de cirugía espinal están sometidos a factores de riesgo reconocidos para el padecimiento de ETV, como el mantenimiento prolongado del decúbito, intervenciones prolongadas, decúbito prono y limitación de la movilidad³⁻⁵. En el campo de la cirugía ortopédica la mayoría de los esfuerzos se han destinado a la investigación de la ETV en artroplastias de rodilla y cadera, sin embargo, en cirugía espinal el volumen de publicaciones relacionadas con esta complicación es bastante menor. Además, la mayoría de estudios dedicados a valorar aspectos epidemiológicos de estos eventos son muy heterogéneos, citando incidencias de ETV comprendidas entre el 0,3% al 31%, producto de la variabilidad los tamaños de muestras poblacionales y

los métodos de detección diagnóstica (valoración clínica, ecografía doppler, flebografía)³⁻⁸. Otro aspecto que puede influir en la incidencia esta ligado íntimamente a la enfermedad espinal, por su variedad de procesos, las distintas formas de abordarlos quirúrgicamente, sin olvidar los distintos factores de riesgo específicos de cada paciente.

Las publicaciones de guías clínicas para la profilaxis de ETV en los distintos campos de la cirugía han estimulado a los especialistas en enfermedad espinal a revisar el tema con el objetivo de establecer la incidencia y factores de riesgo relevantes para poder determinar cómo debe aplicarse la profilaxis tromboembólica en estos pacientes. En general, se reconoce que el riesgo en los pacientes sometidos a una cirugía espinal electiva es bajo, algo más elevado en oncológicos y alto en traumatismos con lesión medular^{9,10}. Sin embargo, existe una falta de homogeneidad en la aplicación y la elección del tipo de tromboprofilaxis, que además se nutre de diferencias en preferencias individuales de los distintos especialistas dedicados a la enfermedad espinal^{11,12}.

A la ya difícil tarea de encontrar un método ideal de profilaxis para ETV en estos pacientes, se suma el riesgo de aparición de complicaciones hemorrágicas de la herida quirúrgica y el hematoma epidural (HE), lo que influye en el cirujano a la hora de tomar una decisión sopesando el riesgo-beneficio de los distintos métodos profilácticos.

Teniendo en cuenta que en la práctica de nuestro servicio, en la gran mayoría de pacientes, no se realiza otra profilaxis tromboembólica excepto la movilización activa de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086178>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086178>

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