



ARTIGO ORIGINAL

Estudo TRomboEmbolismo Venoso pós-Operatório (TREVO) – risco e mortalidade por especialidade cirúrgica



Cristina Amaral^{a,*}, Luís Guimarães Pereira^a, Ana Moreto^a, Ana Carolina Sá^a, Ana Azevedo^b

^a Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

^b Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Centro de Epidemiologia Hospitalar, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

Recebido a 4 de dezembro de 2015; aceite a 25 de novembro de 2016

Disponível na Internet a 1 de setembro de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Tromboembolismo venoso;
Risco;
Especialidades cirúrgicas;
Incidência;
Complicação;
Segurança do doente

Resumo

Introdução e objetivos: O tromboembolismo venoso, cujo risco está aumentado no doente cirúrgico, é uma causa evitável de morbimortalidade. O objetivo primário deste estudo foi estimar o risco de tromboembolismo venoso sintomático pós-operatório global e por especialidade cirúrgica, num hospital terciário. Secundariamente, foram analisadas a gravidade e mortalidade dos eventos tromboembólicos.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo para a identificação de casos de tromboembolismo venoso pós-operatório intra-hospitalar, codificados pela Classificação Internacional de Doenças – 9.^a revisão, pelos critérios da *Joint Commission International*. Foram incluídos episódios de internamento de doentes adultos, operados, no período 2008-2012.

Resultados: Em 67 635 episódios de internamento com cirurgia identificaram-se 90 casos de tromboembolismo venoso pós-operatório (mediana de idades: 59 anos), correspondendo a um risco de 1,33/1000 episódios (intervalo de confiança a 95% [IC95%], 1,1-1,6/1000). A neurocirurgia apresentou maior risco (4,07/1000), seguida pela urologia e pela cirurgia geral $p < 0,001$. Houve 50 episódios de embolia pulmonar, dos quais 11 foram fatais. Dos 90 casos, 12,2% decorreram sob anestesia do neuro-eixo e 55,1% em doentes em estado físico ASA III. Foi administrada dose profilática de anticoagulante injetável no pós-operatório a, pelo menos, 37,7% dos doentes. O risco decresceu de 2008 até 2012. A mortalidade associada aos eventos de tromboembolismo venoso durante o internamento foi 21,1% (IC95%, 13,6-30,4).

Conclusões: O risco de tromboembolismo venoso sintomático pós-operatório foi de 1,33/1000. A neurocirurgia apresentou maior risco. A mortalidade foi de 21,1%.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: acristinamaral@gmail.com (C. Amaral).

KEYWORDS

Thromboembolism,
venous;
Risk;
Surgical specialties;
Incidence;
Complication;
Patient safety

The postoperative venous thromboembolism (TREVO) study – risk and case mortality by surgical specialty

Abstract

Introduction and Objectives: Venous thromboembolism, risk of which is increased in surgical patients, is a preventable cause of morbidity and death. The primary objective of this study was to estimate the incidence of symptomatic postoperative venous thromboembolism in adults at a tertiary university hospital, overall and by surgical specialty. The secondary objective was to analyze severity of and mortality from thromboembolic events.

Methods: We performed a retrospective study to identify cases of in-hospital postoperative venous thromboembolism, encoded by the International Classification of Diseases, Ninth Revision, according to the Joint Commission International criteria. Adult patients admitted for surgery in 2008-2012 were included.

Results: Among 67 635 hospitalizations, 90 cases of postoperative symptomatic venous thromboembolism were identified, corresponding to an incidence of 1.33/1000 admissions (95% confidence interval [CI] 1.1-1.6/1000). Neurosurgery had the highest risk (4.07/1000), followed by urological surgery and general surgery ($p < 0.001$). There were 50 cases of pulmonary embolism, 11 of which were fatal. Of the 90 cases, 12.2% occurred under neuraxial anesthesia and 55.1% in patients with American Society of Anesthesiology III physical status. At least 37.7% of patients with events received a prophylactic dose of injectable anticoagulant postoperatively. The overall risk decreased from 2008 to 2012. Venous thromboembolism-associated mortality during hospitalization was 21.1% (95% CI 13.6-30.4).

Conclusions: The incidence of postoperative symptomatic venous thromboembolism was 1.33/1000. Neurosurgery showed the greatest risk. Mortality was 21.1%.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Lista de abreviaturas

CID9	Classificação Internacional de Doenças – 9. ^a revisão – Modificação Clínica
EP	embolia pulmonar
IC95%	intervalo de confiança a 95%
P ₂₅	percentil 25
P ₇₅	percentil 75
p	probabilidade calculada
TEV	tromboembolismo venoso
TREVO	TRomboEmbolismo Venoso pós-Operatório
TVP	trombose venosa profunda

Introdução

O tromboembolismo venoso (TEV), que inclui a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP), é uma importante causa de morbimortalidade e acarreta custos financeiros elevados, sendo considerado um grave problema de saúde pública. As estimativas de incidência de TEV variam entre 104-183/100 000 pessoas/ano¹; a mortalidade precoce é de cerca de 12,6% e a mortalidade aos cinco anos é de 50-60% para a EP e de 25% para a TVP².

É difícil obter estimativas válidas e comparáveis da incidência de TEV por vários motivos. A sintomatologia e os sinais clínicos não são específicos, levando ao diagnóstico

de apenas cerca de 50% dos casos, e o valor preditivo dos testes de rastreio em doentes assintomáticos é baixo³. Estes fatores contribuem para a variação de dados epidemiológicos encontrada em diferentes estudos, apesar de haver também diferenças étnicas¹.

No doente cirúrgico o risco de TEV está aumentado e, na ausência de tromboprolifaxia, varia entre 15-60%, dependendo do tipo de cirurgia, sendo mais elevado em cirurgia ortopédica *major*^{4,5}. Para esse risco contribuem, também, fatores específicos do doente, tipo de anestesia e duração do procedimento e do internamento^{4,5}.

O estudo ENDORSE⁶, que analisou o risco de TEV em 32 países, revelou que, em Portugal, dos 762 doentes cirúrgicos avaliados, 69% estavam expostos a risco aumentado. Apesar da importância do conhecimento de indicadores de resultado, há poucos estudos epidemiológicos sobre TEV no período pós-operatório em Portugal.

Objetivos

O estudo TRomboEmbolismo Venoso pós-Operatório (TREVO) teve como objetivo primário estimar o risco de TEV pós-operatório sintomático, global e por especialidade cirúrgica num hospital terciário. Secundariamente, foi analisada a gravidade e mortalidade dos casos de tromboembolismo, incluindo características dos doentes envolvidos e do tratamento a que foram submetidos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5126379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5126379>

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