



Artigo Original

Profilaxia do tromboembolismo venoso após artroplastia total de joelho: aspirina vs. rivaroxabana[☆]

Jose Luiz Colleoni, Fernando Noel Ribeiro, Paulo Augusto Castro Mos*, João Paulo Reis, Henrique Rosa de Oliveira e Beatriz Kawata Miura

Faculdade de Medicina do ABC, Hospital Mario Covas, Santo André, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 6 de outubro de 2016

Aceito em 15 de dezembro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Joelho

Artroplastia

Ostoartrose

R E S U M O

Objetivos: Comparar a eficácia e a segurança da aspirina e rivaroxabana na prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) após a artroplastia total de joelho (ATJ).

Métodos: Foram selecionados 32 pacientes com osteoartrite do joelho e indicação de artroplastia do joelho. Os pacientes operados foram randomizados em dois grupos (A e B). Os pacientes do grupo A receberam 300 mg de ácido acetilsalicílico (aspirina) e os do grupo B receberam 10 mg de rivaroxabana diários durante 14 dias. O acompanhamento foi feito semanalmente durante quatro semanas e avaliaram-se a presença de sinais e sintomas de TVP, a cicatrização da ferida cirúrgica e possíveis complicações locais, como hematomas e infecção superficial ou profunda que necessitasse de abordagem cirúrgica.

Resultados: Foi verificado que não houve diferenças entre grupos (rivaroxabana e aspirina) quanto a gênero, idade e lateralidade ($p > 0,05$). Após a aplicação do teste *General Linear Model* (GLM), verificou-se uma queda dos níveis de Hb e Ht pré-operatórios e a um, três, sete e 14 dias (Hb: $p = 1,334 \times 10^{-30}$; Ht: $p = 1,362 \times 10^{-28}$). Entretanto, não se observaram diferenças quanto ao tipo de medicação (Hb: $p = 0,152$; Ht: $p = 0,661$). Não foram identificadas diferenças entre os grupos (rivaroxabana e aspirina) quanto a complicações locais, complicações sistêmicas, TVP, reinternação, reoperação e óbito ($p > 0,05$).

Conclusões: Tanto a aspirina como a rivaroxabana podem ser considerados úteis dentro das medicações disponíveis para a prevenção de TEV após ATJ.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina do ABC, Hospital Mario Covas, Santo André, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: desqun@hotmail.com (P.A. Mos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.12.004>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Venous thromboembolism prophylaxis after total knee arthroplasty (TKA): aspirin vs. rivaroxaban

A B S T R A C T

Keywords:

Knee

Arthroplasty

Osteoarthritis

Objectives: To compare the efficacy and safety of aspirin and rivaroxaban in preventing venous thromboembolism (VTE) after total knee arthroplasty (TKA).

Methods: Thirty-two patients with osteoarthritis of the knee and knee arthroplasty indication were selected. The operated patients were randomized into two groups (A and B). Group A received 300 mg of acetylsalicylic acid (aspirin) and Group B received 10 mg of rivaroxaban daily for 14 days. Follow-up was performed weekly for four weeks and evaluated the presence of signs and symptoms of DVT, the healing of the surgical wound, and possible local complications such as hematoma and superficial or deep infection that required surgical approach.

Results: It was verified that there were no differences between groups (rivaroxaban and aspirin) regarding gender, age, and laterality ($p > 0.05$). After using the general linear model (GLM) test, it was found that there was a decrease in Hb and Ht levels, pre-operatively and at one, three, seven, and 14 days (Hb: $p = 1.334 \times 10^{-30}$; Ht: $p = 1.362 \times 10^{-28}$). However, they did not differ as to the type of medication (Hb: $p = 0.152$; Ht: $p = 0.661$). There were no identified differences in local complications, systemic complications, DVT, readmission, reoperation, or death ($p > 0.05$) between groups (rivaroxaban and aspirin).

Conclusions: Both aspirin and rivaroxaban can be considered useful within the medications available for the prevention of VTE after TKA.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento bastante seguro.¹ No entanto, pacientes submetidos a esse procedimento são considerados sob risco de tromboembolismo venoso (TEV), a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar são as formas mais comuns de manifestação.² Quando medidas preventivas não são usadas, a incidência de TVP pode chegar a 60% até 90 dias após a cirurgia³ e a incidência de embolia pulmonar fatal pode chegar a 1,5%.⁴

Os *guidelines* da American Association of Orthopaedic Surgeons (AAOS) e do American College of Chest Physicians (ACCP) recomendam amplamente o uso de anticoagulantes após ATJ e artroplastia total de quadril (ATQ). Enquanto o *guideline* da AAOS não recomenda especificamente a aspirina, o do ACCP endossa fortemente (grau 1B – evidência de qualidade moderada) o seu uso como um agente efetivo na profilaxia de TEV após as artroplastias totais.²

Atualmente, não existe um consenso sobre qual a melhor forma de prevenção farmacológica, as drogas mais comumente usadas têm sido a enoxaparina, uma heparina de baixo peso molecular (HBPM), e a rivaroxabana, um inibidor do fator Xa. No entanto, a efetiva profilaxia do TEV alcançada está associada a uma incidência aumentada de complicações pós-operatórias locais (hematomas, infecção superficial e profunda) e sistêmicas (sangramento nasal, gengival e intracraniano).⁵⁻⁷

O uso da aspirina como prevenção efetiva de TEV após ATJ e ATQ tem sido amplamente relatado, porém seu uso rotineiro como medicação de escolha permanece controverso.⁸ Estudos

recentes têm demonstrando que a aspirina é um agente efetivo na prevenção do TEV com menor risco de complicações do que outros anticoagulantes mais agressivos podem causar como saída de secreção na ferida cirúrgica, sangramento, alto índice de reinternação, reoperação, infecção periprotética e até da mortalidade.⁹⁻¹¹ Outro benefício da aspirina citado em alguns estudos recentes está relacionado ao custo-efetividade quando comparada com as HBPMs.¹² Portanto, o presente estudo foi desenvolvido para comparar a eficácia e a segurança da aspirina e rivaroxana na prevenção de TEV após a ATJ.

Métodos

O estudo foi feito após aprovação do comitê de ética em pesquisa da nossa instituição. Todos os pacientes receberam e assinaram o TCLE.

O estudo foi feito de maneira prospectiva. Foram selecionados 32 pacientes com osteoartrite do joelho e com indicação de ATJ por osteoartrose primária. Foram excluídos os pacientes com alergia a uma das medicações, com distúrbios de coagulação ou hepatopatias, com antecedentes de hemorragias, em uso de outros anticoagulantes e pacientes com risco alto ou muito alto de desenvolver eventos tromboembólicos, como obesidade, deambulação muito limitada antes da cirurgia, antecedente de trombose venosa profunda (TVP) ou tromboembolismo pulmonar (TEP), estados de hipercoagulação conhecidos como uso de estrogênio e antecedente de neoplasia maligna recente.

Os pacientes foram submetidos a cirurgia de ATJ por cirurgias diferentes após bloqueio anestésico em espaço

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598586>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598586>

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