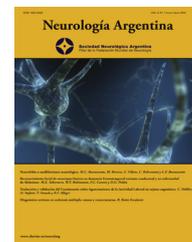




Sociedad Neurológica Argentina  
Filiat de la Federación Mundial  
de Neurología

# Neurología Argentina

[www.elsevier.es/neurolarg](http://www.elsevier.es/neurolarg)



## Artículo original

# Enfermedad tromboembólica venosa y neurocirugía: cohorte retrospectiva

Maximiliano Toscano<sup>a,\*</sup>, Ezequiel Goldschmidt<sup>b</sup>, Fernando Vázquez<sup>c</sup>,  
Teresa García Botta<sup>d</sup>, Diego Giunta<sup>c</sup>, Pablo Ajler<sup>a</sup>, Claudio Yampolsky<sup>a</sup>  
y María Lourdes Posadas-Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurocirugía, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

<sup>b</sup> Department of Neurological Surgery, University of Pittsburgh Medical School, Pensilvania, EE. UU.

<sup>c</sup> Departamento de Investigación Clínica, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

<sup>d</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de mayo de 2016

Aceptado el 1 de febrero de 2017

On-line el 8 de abril de 2017

Palabras clave:

Neurocirugía

Tromboembolismo venoso

Profilaxis tromboembólica

## R E S U M E N

**Introducción:** El riesgo de trombosis es elevado durante el postoperatorio de la cirugía craneana (CC). En ausencia de trombotoprofilaxis, la prevalencia de trombosis venosa profunda (TVP) varía entre el 1 y el 30%, según el grupo de riesgo.

**Objetivo:** Estimar la incidencia y evaluar los factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en pacientes cursando posoperatorio de CC.

**Métodos:** Cohorte retrospectiva de 325 pacientes adultos consecutivos con cirugía craneana en el Hospital Italiano de Buenos Aires entre enero del 2010 y septiembre del 2011. La variable resultado es ETV. Se evaluaron variables inherentes al paciente y variables propias de la cirugía y del cuidado postoperatorio.

**Resultados:** Se incluyó a 325 pacientes con cirugías craneanas; la incidencia de ETV fue del 3% (IC del 95%, 2- 6%). Los factores asociados al evento fueron: la profilaxis farmacológica con un riesgo relativo (RR) 4.6 (IC del 95%, 1,22-17,5, p 0,03); complicaciones postoperatorias con un RR 6,48 (IC, 1,72-24,52, p <0,01) y la posición quirúrgica en decúbito ventral con un RR 4,73 (IC, 1,30-17,25, p = 0,04). No encontramos asociación estadísticamente significativa entre ETV y la presencia de tumor maligno, obesidad o foco neurológico nuevo.

**Conclusión:** Este estudio permitió determinar una incidencia de ETV de 3% en nuestra muestra en pacientes sometidos a cirugía craneana, mayor que lo reportado en la población general. El 70% de los eventos ocurrió fuera del periodo inicial de trombotoprofilaxis.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [maximiliano.toscano@hospitalitaliano.org.ar](mailto:maximiliano.toscano@hospitalitaliano.org.ar) (M. Toscano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.02.003>

1853-0028/© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Venous thromboembolism disease and neurosurgery: A retrospective cohort

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Neurosurgery  
Venous thromboembolism  
Thromboprophylaxis

**Introduction:** The risk of thrombosis is elevated postoperatively after cranial surgery (CS). In the absence of thromboprophylaxis, the prevalence of deep vein thrombosis (DVT) ranges between 1% and 30%, depending on the risk group.

**Aim:** To estimate the incidence and to assess the risk factors for venous thromboembolism (VTE) in patients during CS postoperative period.

**Methods:** Retrospective cohort of 325 consecutive adult patients with cranial surgery at the Hospital Italiano de Buenos Aires between January 2010 and September 2011. The primary endpoint was ETV; inherent variables specific to patients and variables associated with surgery and postoperative care were also assessed.

**Results:** 325 patients with cranial surgery were included. The incidence of VTE was 3% (95% CI 2-6%). Factors associated with the event were: pharmacological prophylaxis, relative risk (RR) 4.6 (CI 95% 1.22-17.5,  $p < 0.03$ ); postoperative complications, RR 6.48 (CI 1.72-24.52,  $p < 0.01$ ); and surgery in prone position RR 4.73 (CI 1.30-17.25,  $p = 0.04$ ). We found no statistically significant association between VTE and malignancy, obesity or neurological focus.

**Conclusion:** This study showed an incidence of 3% for VTE in our patients undergoing cranial surgery, higher than in general population. Seventy percent (70%) of patients develop VTE after the initial thromboprophylaxis period.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El riesgo de trombosis aumenta durante las cirugías y el tiempo postoperatorio, sobre todo en las neuroquirúrgicas, las oncológicas, las vasculares y las ortopédicas. La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) abarca tanto la trombosis venosa profunda (TVP) como el tromboembolismo pulmonar (TEP). En EE. UU. se producen 600.000 casos de TEP anuales, de los cuales más de 100.000 son fatales<sup>1</sup>. Entre el 10 y el 30% de las muertes se produce dentro de los 30 días del diagnóstico de TVP y en el 25% de los TEP su forma de presentación es la muerte. El 20% de los pacientes que desarrollan una ETV tienen como principal factor de riesgo una cirugía mayor en los 90 días previos<sup>2-4</sup>.

En nuestro país, se estima una incidencia anual de 1,65 por cada 1.000 personas al año para ETV, de 1,30 para TVP y de 0,64 para TEP. Para los quirúrgicos, se estima una incidencia ajustada para Argentina de 14 (IC del 95%, 11-17) cada 100.000 personas-días de internación<sup>5</sup>. Adicionalmente, según datos del Ministerio de Salud de Argentina, en 2012 hubo 319.539 defunciones por todas las causas. Las defunciones por ETV representarían el 1,3%<sup>6,7</sup>.

Existen numerosos factores de riesgo conocidos para el desarrollo de ETV en pacientes quirúrgicos (tipo y extensión de la cirugía, traumatismo, estancia hospitalaria, antecedente de ETV, cáncer, inmovilización, sepsis reciente, acceso venoso central, embarazo o puerperio mediato y trombofilia)<sup>8-12</sup>.

Las Guías del 2012 de la American College of Chest Physicians (ACCP) dividen a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en 4 grupos de riesgo, basados en el Score

modificado de Caprini para ETV. Los pacientes neuroquirúrgicos presentan un riesgo moderado para el desarrollo de ETV, con un riesgo basal estimado, en ausencia de profilaxis, del 3%. La trombopprofilaxis reduce significativamente el riesgo de ETV sintomático en el posoperatorio inmediato. Sin embargo, debido al riesgo potencial de sangrado posoperatorio es importante individualizar el riesgo-beneficio de esta estrategia y el tiempo del inicio<sup>13-17</sup>.

Nuestro objetivo fue estimar la incidencia de ETV en el posoperatorio de CC y evaluar la asociación entre el desarrollo de ETV y las características de la cirugía craneana, uso de profilaxis y las complicaciones posoperatorias.

## Métodos

### Diseño

Se diseñó una cohorte retrospectiva de todos los pacientes consecutivos con una craneotomía (apertura y recolocación de plaqueta craneana) o craniectomía (exéresis de plaqueta craneana) o craneostomía (realización de un agujero de trépano para drenaje de hematomas subdurales o biopsias estereotácticas) en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 y el 30 de septiembre del 2011 en el Hospital italiano de Buenos Aires. El Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) es un hospital universitario de alta complejidad, con 650 neurocirugías por año. Este estudio fue realizado en concordancia con la Declaración de Helsinki y aprobado por el Comité de Ética del HIBA (protocolo n.º 1890).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689268>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689268>

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