

Cartas al director

Contribución de la insuficiencia venosa al estado hipercoagulativo previo a la artroplastia de cadera y rodilla

Sr. Director:

La insuficiencia venosa crónica, por enlentecer el retorno venoso, es conocida como un factor de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) de tipo menor, ya que asociado a otros puede potenciarlos (1). Nuestro objetivo fue evaluar a través de la cuantificación preoperatoria de diversos marcadores hipercoagulativos, cuyo valor predictivo para la ETV ha sido referido con anterioridad (2), el posible papel coadyuvante de dicha patología venosa en una cirugía tan trombogénica como la sustitutiva de cadera y rodilla (3).

Se estudiaron, de octubre de 1995 a diciembre de 1996, a 79 pacientes ingresados en el Servicio de Trau-

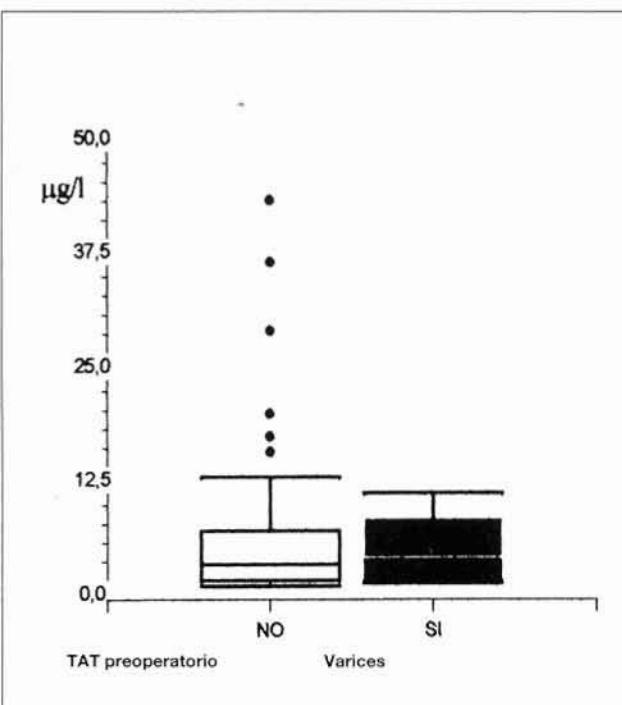
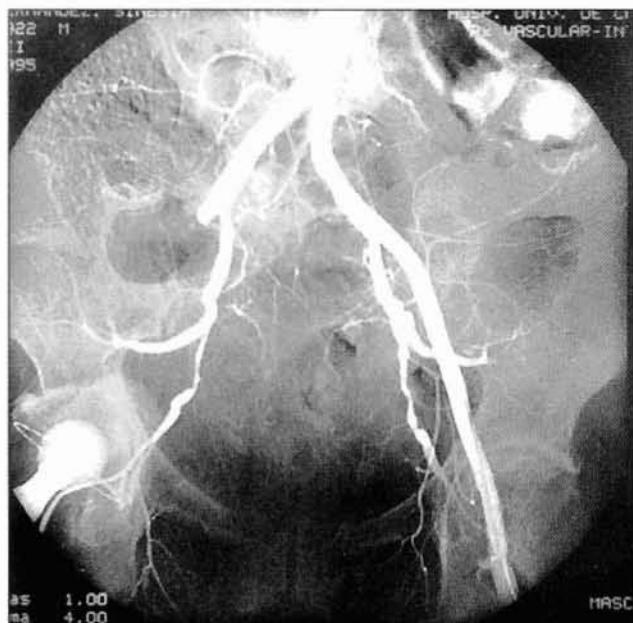


Fig. 1.: (Para la correcta interpretación del gráfico de cajas): La línea central de la caja es la mediana o percentil 50, el límite superior de la caja es el percentil 75, el límite inferior equivale al percentil 25, la línea por encima del límite superior es el percentil 75 más 1,5 veces el mismo, la línea por debajo del límite inferior de la caja supone el percentil 25 menos 1,5 veces el mismo, los valores extremos se representan en forma de puntos.

matología de nuestro Centro para realización de artroplastia total de cadera (53) y rodilla (26), con una edad media de 65,5 años y una distribución por sexos de 49 mujeres y 30 varones. Previamente a la intervención se cuantificaron mediante método ELISA: el dímero-D (D-D) mediante VIDAS D-DIMER^R de BioMérieux, así



como los complejos trombina-antitrombina (TAT) y el fragmento 1+2 de la protrombina (F1+2), ambos con la microtécnica Enzygnost^R de Behring. Previamente a la intervención, un total de 8 casos de cadera y rodilla fueron diagnosticados de Insuficiencia Venosa mediante exploración por parte del Servicio de Cirugía Vascular.

Se compararon mediante el test estadístico de U de Mann-Whitney las cifras obtenidas para cada marcador en el grupo de enfermos con Insuficiencia Venosa con respecto a aquellos carentes de dicha afección. No se hallaron diferencias significativas ($p>0,05$) para el D-D y el complejo TAT; en cuanto al F1+2, éste mostró valores más altos en el grupo de pacientes sin varices ($p=0,028$). En la Figura 1 se muestran, a modo de ejemplo, los niveles preoperatorios del TAT en los dos grupos comparados.

El hecho de que ninguno de los marcadores estudiados presentase niveles más elevados en el grupo con Insuficiencia Venosa sugiere que esta entidad no contribuye de manera importante a la hipercoagulabilidad existente en esta cirugía, que más bien parece estar asociada a la propia condición de paciente ortopédico, como Francis et al. (4) han sugerido al proponer que la misma patología osteoarticular sería capaz de «enmascarar» a otros factores habitualmente asociados a un mayor riesgo de ETV.

Con la prudencia que aconseja el carácter estrictamente biológico de nuestros datos, podemos concluir que el diagnóstico de Insuficiencia Venosa previamente a la realización de artroplastia de cadera y rodilla no implica un riesgo trombogénico sobreañadido.

Teodore Iturbe, *Roberto de Miguel,

**José Miguel Azcona,

Miguel Angel Fuertes, Rosa Cornudella.

Servicios de Hematología, *Traumatología y

**Cirugía Vascular del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (España).

BIBLIOGRAFIA

1. VILARDELL, M.; LIMA RUIZ, J.; VILLAR, M.: Prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes no quirúrgicos. *Rev. Iberomer. Tromb. Hemostasia*. 1995; 8(Supl.):33-39.
2. ROCHA, E.; ALFARO, M. J.; PARAMO, J. A.; CAÑADELL, J. M.: Preoperative identification of patients at high risk of deep venous thrombosis despite prophylaxis in total hip replacement. *Thromb. Haemost.* 1998; 59:93-95.
3. PLANES, A.; VACHELLE, N.; DARMON, J.-Y.; FAGOLA, M.; BELLAUD, M.; HUET, Y.: Risk of deep-venous thrombosis after hospital discharge in patients having undergone total hip replacement: double-blind randomised comparison of enoxaparin versus placebo. *Lancet*. 1996; 348:224-228.
4. FRANCIS, C. W.; MARDER, V. J.; MCCOLLISTER, E.; YAUKOOLBODI, S.: Two-step warfarin therapy. *JAMA*, 1983; 249:374-378.