

Cartas al director

Sr. Director:

En su excelente revisión, la Dra. *P. DeMarino* (1) expone la probada eficacia de las Heparinas de Bajo Peso Molecular (HBPM) en el tratamiento de las Trombosis Venosas (TV) de los MM II y la posibilidad de su realización domiciliaria, con la consiguiente disminución de costes y con ventajas para el paciente. Considero el tema de gran importancia y merecedor de adicionales comentarios. Recientes revisiones (2-6) constatan la excelente relación coste-beneficio del tratamiento domiciliario de las TV con HBPM, coincidiendo en la ineludible necesidad de instaurar protocolos con criterios de inclusión-exclusión preestablecidos y en la imprescindible colaboración de los Médicos y ATS de Atención Primaria y del propio paciente y su entorno familiar; considerar que, en estas condiciones, entre el 60-80% de los pacientes con TV de los MI pueden ser tratados en su domicilio con HBPM. Quedarían excluidos, al menos de momento, los pacientes en los que concurre o se sospecha embolismo pulmonar, afectos de diátesis hemorrágica o estados de hipercoagulabilidad, insuficiencia renal o hepática graves, hipertensión arterial severa, obesidad marcada, embarazo o lactancia o en aquellos pacientes en los que no se tengan suficientes garantías de seguir correctamente el tratamiento.

Son muchos todavía los interrogantes que quedan sin resolver con esta nueva y «revolucionaria» forma de tratar las TV, tanto en sus indicaciones como en sus riesgos y resultados a medio plazo.

Desde hace varios meses, hemos iniciado de forma prospectiva y protocolizada el tratamiento domiciliario de las TV de los MI con HBPM con esperanzadores resultados. Basándonos en datos históricos de nuestra Comunidad (1 millón de hbs.), de ésta forma se podría

evitar el ingreso de 350-400 pacientes al año afectos de TV de los MI. Analizando el coste del tratamiento convencional con heparinas no fraccionadas de 300 pacientes, con una estancia de 7-8 días y un valor estimado de la UPA de 30.000 ptas. diarias, el ahorro anual en nuestra Comunidad sería de 75 millones de ptas. y aplicado al estado español alcanzaría la no despreciable cifra de 2.500-3.000 millones de ptas. anuales (18 millones de euros).

Parece evidente que las ventajas son de gran interés para pacientes, médicos y administración y que el tema es merecedor de amplios debates por su trascendencia. Sin embargo, en nuestra opinión, su aplicación práctica no debe generalizarse y sólo debe llevarse a cabo bajo estrictos y bien estructurados protocolos de actuación multidisciplinar, exigiendo un alto nivel de coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

José Estevan
Unidad de Angiología y Cirugía Vascular I
Hospital Central de Oviedo

BIBLIOGRAFÍA

1. DE MARINO GÓMEZ SANDOVAL, P.; DÍEZ, F.; CARPINTERO, L., et al.: Heparinas de bajo peso molecular en el tratamiento de la trombosis venosa profunda. *Angiología*, 1999; 51:125-136.
2. DUNN, L.; COLLER, A.: Outpatient treatment of deep venous thrombosis: traslating clinical trials into practice. *Am. J. Med.*, 1999; 106:660-669.

3. SPYROPOULOS, A.: Outpatient protocols for treatment of venous thromboembolism using low-molecular-weight heparin: To treat or not to treat at home. *Arch. Intern. Med.*, 1999; 159:1139-1140.
4. GOULD, M.; DEMBITZER, A.; SANDERS, G.; GARBER, A.: LMWH compared with UF for treatment of acute deep venous thrombosis. A cost-effectiveness analysis. *Ann. Intern. Med.*, 1999; 130:789-799.
5. VOLYOUKA, A.; SILVER, D.: Is Low-Weight-molecular heparin the answer for the therapy of acute deep venous thrombosis? *Vasc. Surg.*, 1998; 33:125-128.
6. KRETSCHMER, G.; HÖLZENBEIN, T.: Oral anticoagulation in peripheral vascular surgery. How intense, for how long or at all? *J. Intern. Med.*, 1999; 245:389-397.

* * *

Sr. Director:

En primer lugar, como especialista y como antiguo alumno del Dr. Martorell, quiero felicitarle por los 50 años de la revista «Angiología».

En el interesante artículo sobre cirugía carotídea y coronaria combinadas del Dr. Abad y colaboradores (1), los autores mencionan en la discusión que solamente han encontrado tres publicaciones sobre el mismo tema en España (2, 3, 4). Por ello quiero puntualizar que nosotros publicamos un caso operado en la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra el 31 de agosto de 1981 (5). La Revista de Medicina de la Universidad de Navarra está incluida en la «Index Medicus». Posiblemente fue el primer caso operado con éxito en España, ya que los Dres. Rábago y Paredero operaron otro caso el día 24 de septiembre de 1981 y lo comunicaron como tal («Noticias Médicas» del 1 de noviembre de 1981, pág. 16 y del 22 de noviembre de 1981, pág. 2).

La cirugía combinada sigue siendo motivo de polémica (6). Nosotros seguimos criterios muy restrictivos, similares a los del Dr. Abad y colaboradores (1). Prueba de ello es que, en la Clínica, de 7.265 operaciones con

circulación extracorpórea sólo en 8 casos se realizó endarterectomía carotídea, simultánea a una operación de corazón. En 7 casos se asoció a cirugía coronaria y en un caso a sustitución valvular aórtica. No tuvimos mortalidad ni morbilidad neurológica o cardíaca en estos enfermos.

Alejandro Martín Trenor

Servicio de Cirugía Cardiovascular
Clínica Universitaria. Universidad de Navarra
Pamplona (España)

BIBLIOGRAFIA

1. ABAD, C.; PONCE, G.; GALANTE, M.; AGUADO, P.; IEES, H.; NÚÑEZ, C. H.: Cirugía combinada carotídea y coronaria. *Angiología*, 1999; 51:33-38.
2. ABAD, C.; FEIJOO, J.; DÍAZ, J.; RODRÍGUEZ-PÉREZ, A.; FLOREZ-ESTRADA, T.: Cirugía coronaria y carotídea simultánea. *Angiología*, 1992; 44:54-57.
3. CUESTA, C.: Tratamiento quirúrgico de las lesiones combinadas carotídeo-coronarias. En: Temas a debate sobre Cirugía Vascular J. M. Capdevila, ed. Institut Estudis de la Salut. Universidad de Barcelona. Barcelona, 1993; 373-376.
4. HOYOS, A.; O'CONNOR, F.; SERRANO, J. et al.: Cirugía combinada de revascularización miocárdica y troncos supraaórticos. *Cir. Cardiovasc.*, 1995; 2:41-45.
5. MARTÍN TRENOR, A.; CASILLAS, J. A.; ENRÍQUEZ, A.; FRANO, J. G.; BARBA, J.; ALEGRIÁ, E.; MARTÍNEZ CARRO, D.: Revascularización coronaria y carotídea simultáneas. (Presentación de un caso con patología vascular cerebral compleja operado con éxito utilizando la hipotermia como protección cerebral). *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1981; 25:41-45.
6. BORGER, M. A.; FREMES, S. E.; WELSEL, R. A.; COHEN, G.; RAD, V.; LIDSY, T. F.; NAYCOR, C. D.: *Annals of Thoracic Surgery*, 1999; 68:14-21 and Invited Commentary by HC URSCHEL.