



www.elsevier.es/cirugia

O-118 - TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA. MONITORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTI-FACTOR Xa

Muñoz Atienza, Virginia¹; Gil Rendo, Aurora¹; Núñez-Guerrero, Paloma¹; Martín-Fernández, Jesús¹; Amo-Salas, Mariano²

¹Hospital General, Ciudad Real; ²Departamento de Matemáticas, Facultad de Medicina de Ciudad Real, Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: Los obesos mórbidos son pacientes que reúnen varios factores de riesgo para ETV. La incidencia aproximada de ETV tras cirugía de la obesidad mórbida está entre 0,2-3,5%. La prevención primaria es la clave para disminuir la incidencia de ETV en la cirugía bariátrica. Por la escasez de estudios prospectivos, las guías de tromboprofilaxis no dictan recomendaciones específicas sobre el tipo de fármaco, dosis o duración óptima con la que debe realizarse la profilaxis tromboembólica en este tipo de pacientes.

Métodos: Estudio de cohortes sobre una muestra de 122 pacientes obesos mórbidos sometidos a cirugía bariátrica. Se administró como pauta de tromboprofilaxis bemiparina 5.000 UI cada 24 horas durante 30 días de postoperatorio, deambulación precoz y sistemas de compresión neumática intermitente durante la intervención. Se determinaron los niveles de AFXa en el 2º y 3º día de postoperatorio (niveles 0,3-0,5 UI/ml) y eco-doppler de MMII pre y postoperatorio. Se registraron parámetros de IMC, comorbilidades, factores de riesgo protrombóticos, eventos trombóticos y hemorrágicos.

Resultados: El IMC medio fue de 48,4 Kg/m². Los niveles AFXa determinados en postoperatorio se encontraban solo dentro del rango terapéutico (entre 0,3-0,5 UI/ml) en 50 determinaciones, y 71 en rango subterapéutico (0,3 UI/ml), del total de 228 muestras. Se registraron 0 ETV y 2,4% eventos hemorrágicos mayores. No encontramos relación significativa entre los niveles de AFXa y los eventos hemorrágicos ni tromboembólicos. Existe una correlación significativa negativa entre los niveles de AFXa y el IMC.

Conclusiones: La pauta con bemiparina 5.000 UI/24h durante 30 días tras cirugía de la obesidad, parece proteger a nuestros pacientes de ETV, sin aumentar el riesgo de hemorragia mayor. La determinación de AFXa no se relaciona con los eventos de trombosis o hemorragia ocurridos en el postoperatorio de cirugía bariátrica. Hacen falta más ensayos clínicos de seguridad y eficacia farmacológica que determine la mejor pauta de tromboprofilaxis en cirugía bariátrica.