



# Cirugía Española



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

## O-191 - FORMA DE PRESENTACIÓN E HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES OPERADOS CON CÁNCER ABDOMINAL Y PÉLVICO. ANÁLISIS DEL REGISTRO RIETE

Arcelus, Juan Ignacio<sup>1</sup>; Bustos, Ana Belén<sup>2</sup>; Expósito, Manuela<sup>1</sup>; Muñoz, Nuria<sup>1</sup>; Villar, Jesús María<sup>1</sup>; Rivas, Agustina<sup>3</sup>; Sampériz, Ángel<sup>4</sup>; Monreal, Manuel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; <sup>2</sup>Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda; <sup>3</sup>Hospital Universitario Araba, Álava; <sup>4</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela; <sup>5</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) representa una grave complicación tras la cirugía oncológica. Recientes estudios revelan que el riesgo de ETV postoperatoria se extiende durante varias semanas tras cirugía oncológica, pudiendo beneficiarse estos pacientes de una profilaxis antitrombótica extendida durante 4 semanas; sin embargo, las principales guías de práctica clínica no coinciden en sus recomendaciones respecto a la duración de la profilaxis. Este estudio analiza la forma y momento de presentación de la ETV tras cirugía oncológica abdominal en la práctica clínica real con el objetivo de conocer mejor la historia natural e impacto de esta complicación prevenible e identificar qué variables se correlacionan con el momento y forma de presentación de la ETV, así como su pronóstico a corto plazo.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, que analiza los datos de un registro internacional (RIETE) en el que participan 245 hospitales de 45 países y que incluye pacientes consecutivos con ETV sintomática. Se evalúa en este estudio la forma y momento de presentación de la ETV, así como su pronóstico, en pacientes con ETV sintomática diagnosticada en los 60 días posteriores a ser intervenidos o por cáncer abdominopélvico. Se identifican las variables que se asocian con la presentación de la ETV tras el alta, así como la evolución seguida en los 90 días siguientes. También se evalúa la utilización de la profilaxis anti trombótica y su duración.

**Resultados:** En un período de 12 años se identifican en el registro un total de 3.604 pacientes con ETV postoperatoria tras cirugía general, de los cuales 766 pacientes se habían operado por cáncer de localización abdominal y pélvica. Respecto a la forma de presentación, 370 (48%) pacientes presentaron trombosis venosa profunda (TVP) aislada y 396 (52%) embolia pulmonar (EP), aislada o asociada a TVP. En cuanto al momento de aparición de la ETV, la mayoría (84%) de los casos de ETV se presentaron después de la primera semana de la intervención y un 38% pasado un mes. El 70% de los pacientes con ETV en la primera semana presentaron EP, frente a 43% tras el primer mes ( $p < 0,001$ ). El 54% de los casos presentaron ETV tras el alta, siendo el intervalo medio entre la cirugía y la ETV de 26,4 días (desviación típica 18). Los tumores colorrectales y genitourinarios, el uso de radioterapia y los niveles de hemoglobina resultaron variables independientes de ETV tras el alta. El 34% de los pacientes con ETV antes del alta tuvieron complicaciones (recidiva, hemorragia y defunción), frente al 24% con ETV tras el alta ( $p < 0,01$ ). Es preocupante que recibiera profilaxis farmacológica el 75% de los pacientes con ETV, con una duración media de 13 días.

**Conclusiones:** La ETV se presenta tras el alta en la mayoría de los pacientes, especialmente aquellos con cáncer colorrectal y genitourinario. La EP es más frecuente en los pacientes con ETV precoz, que además tienen peor pronóstico. Uno de cada cuatro pacientes no había recibido profilaxis farmacológica y la duración de la misma fue subóptima.