CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-110 - CORRELACIÓN ENTRE LA PUNTUACIÓN DEL MODELO DE CAPRINI MODIFICADO Y EL MOMENTO DE APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA TRAS CIRUGÍA GENERAL NO ONCOLÓGICA

Vico, Ana[1]; Arcelus, Juan Ignacio[1]; Expósito, Manuela[1]; Muñoz, Nuria[1]; Villar, Jesús[1]; Soler, Silvia[2]; Fidalgo, Ángeles[3]; Monreal, Manuel[4]

[1]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; [2]Hospital Olot i Comarcal de la Garrotxa, Gerona; [3]Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca; [4]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) representa una frecuente y potencialmente grave complicación postoperatoria. Actualmente se debate acerca de la duración más adecuada de la profilaxis con fármacos anticoagulantes, particularmente en pacientes sometidos a cirugía no oncológica. El modelo de estratificación de Caprini, diseñado para predecir el riesgo de desarrollar ETV postoperatoria, podría también ser de ayuda para identificar qué pacientes presentan un riesgo más prolongado de ETV. El principal objetivo de nuestro estudio es calcular la puntuación del modelo de Caprini adaptado por el American College of Chest Physicians (ACCP) en pacientes que presentaron ETV postoperatoria sintomática tras cirugía general no oncológica y correlacionar dicha puntuación con el momento de aparición de la ETV y su forma de presentación.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en el que se analizan los datos del Registro Informatizado de la Enfermedad Tromboembólica (RIETE), que incluye pacientes consecutivos con ETV sintomática, calculando la puntuación del modelo de Caprini modificado con las variables contenidas en RIETE, con la forma y momento de presentación de la ETV postoperatoria en pacientes sin cáncer sometidos previamente a cirugía general. Además del análisis descriptivo, se han utilizado las pruebas de chi-cuadrado para variables categóricas y de la t de Student o de Mann-Whitney para las variables numéricas.

Resultados: Entre marzo de 2001 y febrero de 2016 se incluyeron en RIETE 3.459 pacientes con ETV sintomática conformada en los primeros 60 días tras una intervención quirúrgica no oncológica, de los cuales se pudo calcular la puntuación del modelo de Caprini modificado en 2.187 casos. La puntuación media (desviación típica) obtenida fue de 3,7 (2) en los casos con trombosis venosa profunda (TVP) aislada, 3,7 (1,9) con embolia de pulmón (EP) y 4 (2,1), sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas. Con respecto al momento de aparición de la ETV, la puntuación fue significativamente mayor en los pacientes con ETV detectada después de la primera semana ($p = 0,003$) y tras un mes ($p < 0,001$) de la intervención. También se observa una correlación entre la detección de la ETV pasados 7 días y los grupos de mayor riesgo según el modelo de Caprini ($p = 0,016$). A su vez, el porcentaje de pacientes con ETV tras 30 días de la intervención fue de 20% en los considerados de bajo riesgo, 26% en los de riesgo moderado y 36% en los de alto riesgo (p <

0,001).

Conclusiones: La adaptación del modelo de estratificación de riesgo de la ETV basado en las variables contenidas en RIETE permite correlacionar la puntuación obtenida y las categorías de mayor riesgo con la presentación más tardía de la ETV tras cirugía general no oncológica. Sin embargo, no se ha hallado una correlación entre la puntuación y la forma de presentación de la ETV como TVP o EP. De acuerdo con nuestros resultados, se podrían llevar a cabo estudios prospectivos sobre profilaxis extendida en pacientes considerados de alto riesgo y sometidos a cirugía general no oncológica.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados