



# Cirugía Española



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

## O-223 - INFLUENCIA DEL PESO E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA HISTORIA NATURAL Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA POSTOPERATORIA. ANÁLISIS DEL REGISTRO RIETE

Arcelus, Juan Ignacio<sup>1</sup>; Martínez de Mandojana, Ana<sup>2</sup>; Mora, Estefanía<sup>2</sup>; Muñoz, Nuria<sup>1</sup>; Villar, Jesús<sup>1</sup>; Sánchez, Juan Francisco<sup>3</sup>; Porras, José Antonio<sup>4</sup>; Monreal, Manuel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; <sup>2</sup>Facultad de Medicina de Granada, Granada; <sup>3</sup>Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres; <sup>4</sup>Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; <sup>5</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** La obesidad se asocia a un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) postoperatoria, complicación que puede tener graves consecuencias a corto y largo plazo. Aunque hay numerosos estudios llevados a cabo en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica, es llamativo que apenas hay estudios respecto a la influencia del peso o el índice de masa corporal (IMC) en pacientes sometidos a otras intervenciones quirúrgicas. Este estudio tiene como objetivo analizar la influencia del peso y del índice de masa corporal en la forma y momento de presentación de la ETV en un amplio grupo de pacientes que sufrieron esta complicación tras ser intervenidos quirúrgicamente.

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico basado en el análisis del registro RIETE (Registro Informatizado de la Enfermedad Tromboembólica), que incluye pacientes consecutivos con ETV sintomática confirmada por métodos objetivos en los primeros 60 días tras la cirugía. Se analizan las características basales de los pacientes, tipo de cirugía llevada a cabo y utilización de profilaxis antitrombótica. Las variables principales del estudio son la forma de presentación de la ETV como trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (EP), el momento de aparición en función de los días transcurridos y porcentaje de presentación pasados 7 y 30 días de la cirugía. Además, se correlaciona el peso e IMC con la evolución seguida en los 3 primeros meses de tratamiento. Las diferencias entre los grupos se analizan con el test de la Chi Cuadrado para variables categóricas y de la t de Student o Mann-Whitney para las variables continuas.

**Resultados:** Entre marzo de 2001 y febrero de 2016 se incluyen en el registro RIETE 6861 pacientes con ETV postoperatoria. El peso medio (desviación típica) de nuestros pacientes fue de 75,5 Kg (15,7) y el IMC 27,7 (5,2). El 31% de los pacientes presentaban IMC  $\leq 25$  Kg/m<sup>2</sup>, el 41% IMC entre 25 y 29,9 Kg/m<sup>2</sup> y el 27% presentaban IMC  $> 30$  Kg/m<sup>2</sup>. Recibieron profilaxis con heparina de bajo peso molecular el 63%, siendo este porcentaje mayor en los pacientes con sobrepeso u obesidad (67% y 63%) que en los de peso bajo o normal (p 0,001). Las dosis fueron mayores también en los pacientes con mayor peso. Los pacientes con mayor peso presentaron mayor porcentaje de embolia pulmonar (p 0,001). El porcentaje de pacientes en los que se detectó la ETV tras el alta fue mayor en pacientes obesos y con sobrepeso (60,5%) que en el resto (55%) (p = 0,002). La incidencia de hemorragias y la mortalidad disminuyen significativamente (p 0,05 y p 0,001, respectivamente) a medida que aumenta el peso, mientras que hay más recidivas tromboembólicas a mayor peso.

**Conclusiones:** El uso de la profilaxis antitrombótica farmacológica y la dosis media de heparina fueron significativamente más elevadas en pacientes con mayor peso e IMC. El peso es un factor determinante en la forma de presentación de la ETV y en la evolución seguida. El IMC influye en el momento de presentación, asociándose a una presentación más tardía, siendo potencialmente útil para decidir la duración de la profilaxis antitrombótica.