CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):12

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-108 - RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN EN CIRUGÍA URGENTE

Ye Zhou, Jinghuang; Medrano Caviedes, Rodrigo; Mateo Arranz, José; Paniagua Iglesias, Pilar; Rofin Serra, Silvia; Caballero Mestres, Ferran; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El uso de fármacos anticoagulantes y antiagregantes es habitual en nuestro medio, lo que plantea un reto en la emergencia quirúrgica. Siguiendo las recomendaciones de las guías clínicas actuales, se ha redactado un protocolo multidisciplinario (Cirugía General de urgencias, Anestesiología y Hematología) para el tratamiento de las coagulopatías de origen farmacológico en los pacientes que requieren cirugía urgente con el objetivo de simplificar, unificar y aumentar la seguridad perioperatoria en estos pacientes.

Objetivos: Describir los resultados desde la aplicación del protocolo desde el año 2012 hasta 2017. Se explica el algoritmo usado y se analiza la necesidad de transfusión, reintervención y complicaciones perioperatorias.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de carácter retrospectivo en todos los pacientes sometidos a cirugía urgente que presentan alteración farmacológica de la coagulación por utilización de anticoagulantes o antiagregantes.

Resultados: Se incluyeron 169 pacientes, con mediana de 79 ± 10 años, 100 (59%) varones y 69 (41%) mujeres. 96 pacientes en tratamiento anticoagulante, 77 con antagonistas de vitamina K, 10 con inhibidores directos, 4 con heparina sódica y 5 con heparina de bajo peso molecular. En estos, se revirtió la anticoagulación con transfusión de plasma fresco congelado y/o complejo protrombínico. 62 pacientes antiagregados, 18 con aspirina 300 mg, 23 con clopidogrel y 19 con doble antiagregación. En 55 casos se practicó la intervención quirúrgica sin tratamiento y en los otros 7 casos, todos doblemente antiagregados, por alto riesgo cardiovascular, se instauró perfusión continua de tirofibán según protocolo. 11 pacientes con doble tratamiento anticoagulante y antiagregante, de los que 5 necesitaron reversión de la anticoagulación con complejo protrombínico y el resto pudo ser directamente sometido a cirugía. En ninguno de estos 169 casos hubo necesidad de utilizar desmopresina, sulfato de protamina o antídotos de los inhibidores directos. Las intervenciones quirúrgicas fueron con abordaje laparoscópico en 73 casos, 14 de ellas requirieron conversión a laparotomía, aunque sólo una por complicación hemorrágica intraoperatoria. Las indicaciones fueron principalmente por patología biliar (38%), seguida de complicación herniaria (29%), apendicitis (10%), oclusión intestinal (9%) y perforación intestinal (4%). El sangrado

intraoperatorio fue menor a 300 cc en el 91% de los casos. Se registraron sólo 2 casos de complicaciones hemorrágicas postoperatorias con necesidad de revisión quirúrgica y un sólo caso de complicación trombótica en forma de trombosis venosa profunda femoral. En el 23% de los pacientes se reinició la antiagregación y/o anticoagulación a dosis totales durante el ingreso hospitalario, mientras que en el resto se reinició a dosis profilácticas. Finalmente, los 7 casos de mortalidad registrados se debieron a complicación de patología urgente, ninguno fue causado por complicaciones hemorrágicas o trombóticas.

Conclusiones: La aplicación de un protocolo para unificar el tratamiento preoperatorio urgente de los pacientes con coagulopatía de origen farmacológico parece ser eficaz y seguro. Permite además realizar un seguimiento y detectar oportunidades de mejora en el manejo de estos pacientes en las unidades de urgencias quirúrgicas.

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