



“Nº 225: UTILIZACIÓN DE PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA CON HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN SITUACIONES ESPECIALES”

Garrido Martínez MT, Grutzmancher Sáiz S, Ynfante Milá JI, Sánchez del Moral R, González Rivas L, Domínguez Senín L



Contacto: mgarridom@sefh.es

OBJETIVO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES



Describir la **UTILIZACIÓN** de profilaxis tromboembólica con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) en **SITUACIONES ESPECIALES**.



OBJETIVO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES



- Corte transversal para seleccionar a los pacientes médicos y quirúrgicos a riesgo de desarrollar ETEV, en alguna de las siguientes situaciones especiales:
 - insuficiencia renal (creatinina ≥ 1.5 mg/dL)
 - trombopenia
 - hemorragia reciente
 - úlcera gastroduodenal activa
 - trastorno de la coagulación
 - hipertensión arterial (HTA) descontrolada ≥ 3 días

- Criterios **exclusión**: pacientes en tratamiento de procesos tromboembólicos o anticoagulados en el momento del corte

- Hospital Juan Ramón Jiménez de HUELVA: hospital de especialidades, 550 camas y docencia

- Aprobación del **CLEC** Huelva



- Variable **principal**: riesgo tromboembólico.

OBJETIVO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

Riesgo tromboembólico	Dosificación de HBPM
-Bajo	-No HBPM
-Moderado	-Dosis estándar (enoxaparina 20 mg)
-Alto	-Dosis alta o muy alta (enoxaparina 40 ó 60 mg)



ELABORADA POR



CON EL AVAL DE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TROMBOSIS Y HEMOSTASIA

SOCIEDAD ANDALUZA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR



National Guideline Clearinghouse
www.guideline.gov



Prevention of Venous Thromboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy
William H. Geerts, Graham F. Pineo, John A. Heit, David Bergqvist, Michael R. Lassen, Clifford W. Colwell and Joel G. Ray
Chest 2004;126:338-400
DOI: 10.1378/chest.126.3_suppl.338S



Situaciones especiales

OBJETIVO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES



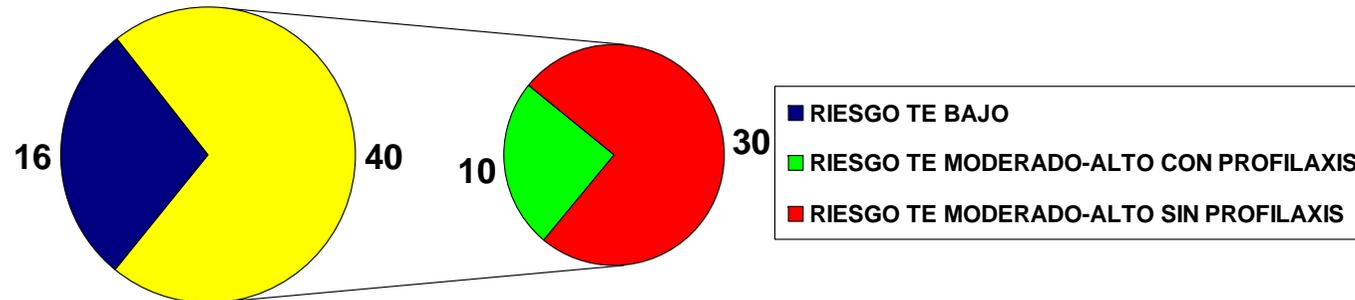
- 16% (56 de 345 pacientes a riesgo de desarrollar ETEV)

Situaciones especiales para el empleo de HBPM	
Situación especial¹	N (%)
Creatinina ≥ 1.5 mg/dL	23 (6.7%)
Trombopenia	16 (4.6%)
Hemorragia reciente	16 (4.6%)
Úlcera gastroduodenal activa	2 (0.6%)
Trastorno de la coagulación	4 (1.2%)
HTA descontrolada ≥ 3 días	1 (0.3%)

¹Un mismo paciente puede encontrarse en más de una situación especial

Situaciones especiales

- Pacientes de riesgo moderado-alto (40)



OBJETIVO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES



Pacientes con riesgo de desarrollar ETEV moderado o alto

Situación especial	Nº pacientes	Utilizan HBPM
Creatinina ≥ 1.5 mg/dL	18	3
Trombopenia	11	0
Hemorragia reciente	9	7
Otros	2	0

OBJETIVO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES



○ TROMBOPENIA SEVERA

○ INSUFICIENCIA RENAL

- Insuficiencia renal grave ($\text{ClCr} < 30 \text{ mL/min}$): se recomienda ajustar la posología tanto profiláctica como terapéutica.

ENOXAPARINA: no sobrepasar los 20 mg/24h para la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa.

- Insuficiencia renal moderada ($\text{ClCr} = 30\text{-}50 \text{ mL/min}$) y leve ($\text{ClCr} = 50\text{-}80 \text{ mL/min}$), no se requiere ningún ajuste posológico aunque se recomienda también una cuidadosa monitorización clínica

OBJETIVO

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

1. Hay situaciones especiales (**INSUFICIENCIA RENAL, HISTORIA DE HEMORRAGIA RECIENTE**) en las la balanza beneficio-riesgo de la utilización de profilaxis tromboembólica con HBPM se inclina hacia el **beneficio de la utilización**. En estas situaciones debe mantenerse una especial vigilancia ante la aparición de posibles hemorragias.
2. Otras situaciones de elevado riesgo de sangrado (**TROMBOPENIA**) se consideran **contraindicaciones absolutas** para la profilaxis con HBPM.