

Prevención de la enfermedad tromboembólica Hospital-Domicilio Valoración de riesgos en el PPP y EA

*Dr. José Luis Hernández Hernández
Servicio de Medicina Interna
Hospital Universitario Marques de Valdecilla
Santander*

Importancia de la ETEV en el paciente “médico”



- *Gran diferencia en la profilaxis de ETEV entre los pacientes quirúrgicos (67%) y los pacientes médicos (26%)*
- *El 45% de los casos de TVP-TEP se producen en el hospital y 3 de cada 4 casos son enfermos médicos.*
- *Las principales patologías implicadas son la insuficiencia cardiaca, las enfermedades pulmonares, las infecciones y las neoplasias.*

Importancia de la ETEV en el anciano

- *Tercera causa de mortalidad cardiovascular*
- *Incidencia 10-20 veces mayor que en el adulto joven*
- *Incidencia 150 veces mayor en pacientes ingresados e institucionalizados*
- *Excluidos habitualmente de los ensayos clínicos*
- *Escasas recomendaciones en las guías clínicas*



Importancia de la ETEV en el anciano

- *La trombopprofilaxis en los pacientes de edad avanzada está infrautilizada*
- *La edad es un factor de riesgo independiente de la hemorragia relacionada con el tratamiento*
- *El envejecimiento produce una reducción del filtrado glomerular.*
- *Las personas de ≥ 85 años son el segmento de población que crece más rápidamente*



Patogenia de la ETV en el anciano

Factores favorecedores

- *Aumento de la activación de la coagulación*
- *Estasis venoso (inmovilidad, aumento de la PV y viscosidad...)*
- *Lesiones pared vascular (trauma y cirugía de MMII)*

Patogenia de la ETV en el anciano

Alteración de los factores protectores

- *Alteración de la concentración y activación de la Proteína C*
- *Disminución de la actividad fibrinolítica (PAI-1, fibrinógeno, t-PA)*



Varón de 79 años con antecedentes de EPOC en estadio III. Ingresa por fiebre de hasta 39°C, disnea progresiva hasta hacerse de reposo, tos, expectoración verdosa, edemas en MMII, dolor en hipocondrio derecho y oliguria. PVY Δ ; soplo de IT; crepitantes en base derecha. Se evidencia un pH de 7,34; pO₂ 50; pCO₂ 64 y una cardiomegalia en la Rx de tórax. Se coloca un drum y se inicia antibioterapia y diuréticos i.v.

1

¿Qué factores de riesgo de ETEV presenta este paciente?

1. *Acceso venoso central*
2. *Insuficiencia cardio-respiratoria*
3. *Edad*
4. *Todas son correctas*
5. *Las respuestas 2 y 3 son correctas*

Factores de riesgo de ETEV en el paciente hospitalizado

- IC congestiva

- I. respiratoria aguda

- Enfermedad infecciosa aguda

- ACVA

- Enfermedad reumática

- Enfermedad inflamatoria intestinal

- Neoplasias

- ETEV previa

- Edad avanzada (>75 años)

- Cirugía o trauma reciente

- Inmovilización o paresia

- Obesidad (IMC >30)

- Vía central

- Trombofilia congénita o adquirida

- Varices

- Tratamiento estrogénico

2

¿Cuál sería el siguiente paso a dar en la valoración del riesgo de ETEV?

1. *Estratificar el riesgo*
2. *Valoración social*
3. *Iniciar anticoagulación oral*
4. *Solicitar una espirometría*
5. *No lo sé, que me lo diga el ponente*

Estratificación del riesgo de ETEV en pacientes médicos

CIRCUNSTANCIAS CLÍNICAS	RIESGO DE ETE	PESO PONDERADO
FACTORES CONSTITUCIONALES		
Edad >60 años	4,5 ‰ persona-año	1
Género	sin riesgo	0
Obesidad (mujer IMC >28/ hombre PA >95)	0,4 ‰	1
Embarazo con trombofilia	40 ‰	3
Embarazo	0,3 ‰	1
Puerperio	0,26 ‰	1
HÁBITOS DE VIDA		
Encamamiento >4 días en >50 años	200 ‰	2
Institucionalización	6 ‰	1
Ocupación	desconocida	0
Sedentarismo	desconocida	0
Tabaquismo (>35 cig./día)	0,3 ‰	1
Viaje avión >6 h.	0,005 ‰	1
Viaje avión 3-5 h.	0,003 ‰	0
INTERVENCIONES Ó IATROGENIA		
Antiagregación	protege	
Anticonceptivos Orales de 3ª generación		
• Durante el primer semestre de uso	0,66 ‰	1
• Tras 1º año de uso	0,28 ‰	1
Catéter Venoso Central	0,5 ‰ catéter/día	1
Catéter Epidural	desconocida	0
Marcapasos (1º año implantación)		
en >25 años	350 ‰	0
Marcapasos tras el 1º año	sin riesgo	0
Raloxifeno en postmenopáusicas	8 ‰	1
Tamoxifeno	8 ‰	1
THS (1º año)	3,9 ‰ persona/año	1
Vendaje férula en MMII por trauma	43 ‰	2

CIRCUNSTANCIAS CLÍNICAS	RIESGO DE ETE	PESO PONDERADO
FACTORES PATOLÓGICOS		
AGUDOS		
AVCA con plejía M.I.	75 ‰	3
IAM ingresado	240 ‰	4
Infección aguda grave ingresada	2,6 ‰	2
CRÓNICOS		
E. inflamatoria intestinal	desconocida	0
EPOC descompensado grave	100 ‰	3
Hepatopatía	desconocida	
Insuficiencia cardíaca congestiva	20 ‰	2
Insuficiencia renal crónica	25 ‰	2
Neoplasia sin quimioterapia	20 ‰	2
Neoplasia con quimioterapia	50 ‰	4
Plejía en MMII como secuela	10 ‰	1
S. nefrótico	25 ‰	2
Trombofilia	50 ‰	2
TVP/ETE previa	50 ‰	2
Varices	sin riesgo	0

Estratificación del riesgo de ETEV en pacientes médicos

Riesgo	Procesos médicos	Fármacos	Procesos o manipulaciones locales	Otros
1	Embarazo Puerperio Paresia severa EEII Viajes > 6h	Tamoxifeno Raloxifeno THS Anticonceptivos orales	Catéter venoso central	>60 años IMC>28 Tabaquismo (>35 c/d) Institucionalización
2	Neoplasia ICC IRC (Cr >2) Sd. nefritico Infección grave Trombofilia	Quimioterapia	ETEV previa Férula/ vendaje EEII	Encamamiento > 4 días
3	EPOC agudizada hospitalizado Ictus con plejia			
4	IAM			

ESCALA CLÁSICA DE RIESGO	TASA DE INCIDENCIA DE ETE (%)	PESO PROPUESTO
Bajo	< 0,99 1-9,9	1 2
Medio	10-19,9	3
Alto	20-29,9 30-39,9	4 5
Muy alto	> 40	6

- 1-3: considerar el uso de medidas físicas.
- 4 sólo considerando procesos médicos: HBPM a dosis de alto riesgo.
- 4 en procesos médicos y otras circunstancias: medidas físicas y HBPM a dosis de riesgo moderado.
- >4: HBPM a dosis de alto riesgo.

Estratificación del riesgo de ETEV en pacientes médicos

	RIESGOS AJUSTADOS			
	1	2	3	4
PROCESOS MÉDICOS	Embarazo/Puerperio Paresia importante MMII Viaje en avión > 6 horas	Neoplasia ICC IRC-Síndrome nefrótico Infección aguda grave Trombofilia*	EPOC descompensado AVCA con plejía MMII	IAM
FÁRMACOS	Tamoxifeno Raloxifeno Terapia hormonal sustitutiva Anticonceptivos orales	Quimioterapia		
PROCESOS O MANIPULACIONES LOCALES	Catéter venoso central	TVP-EVE previa Férula/vendaje MMII		
OTROS	Edad > 60 Obesidad (IMC > 28) Tabaquismo (> 35 cig/día) Institucionalización	Encamamiento > 4 días		

*Considerar individualmente (tipo de trombofilia, ver texto); MMII, miembros inferiores; ICC, insuficiencia cardíaca congestiva; IRC, insuficiencia renal crónica (creatinina sérica >2 mg/dl); AVCA, accidente vasculo-cerebral agudo.

Estratificación del riesgo de ETEV en pacientes médicos

Riesgo alto

- ACVA
- Edad >70 años
- ICC
- Shock
- ETEV previa
- Trombofilia

Riesgo moderado

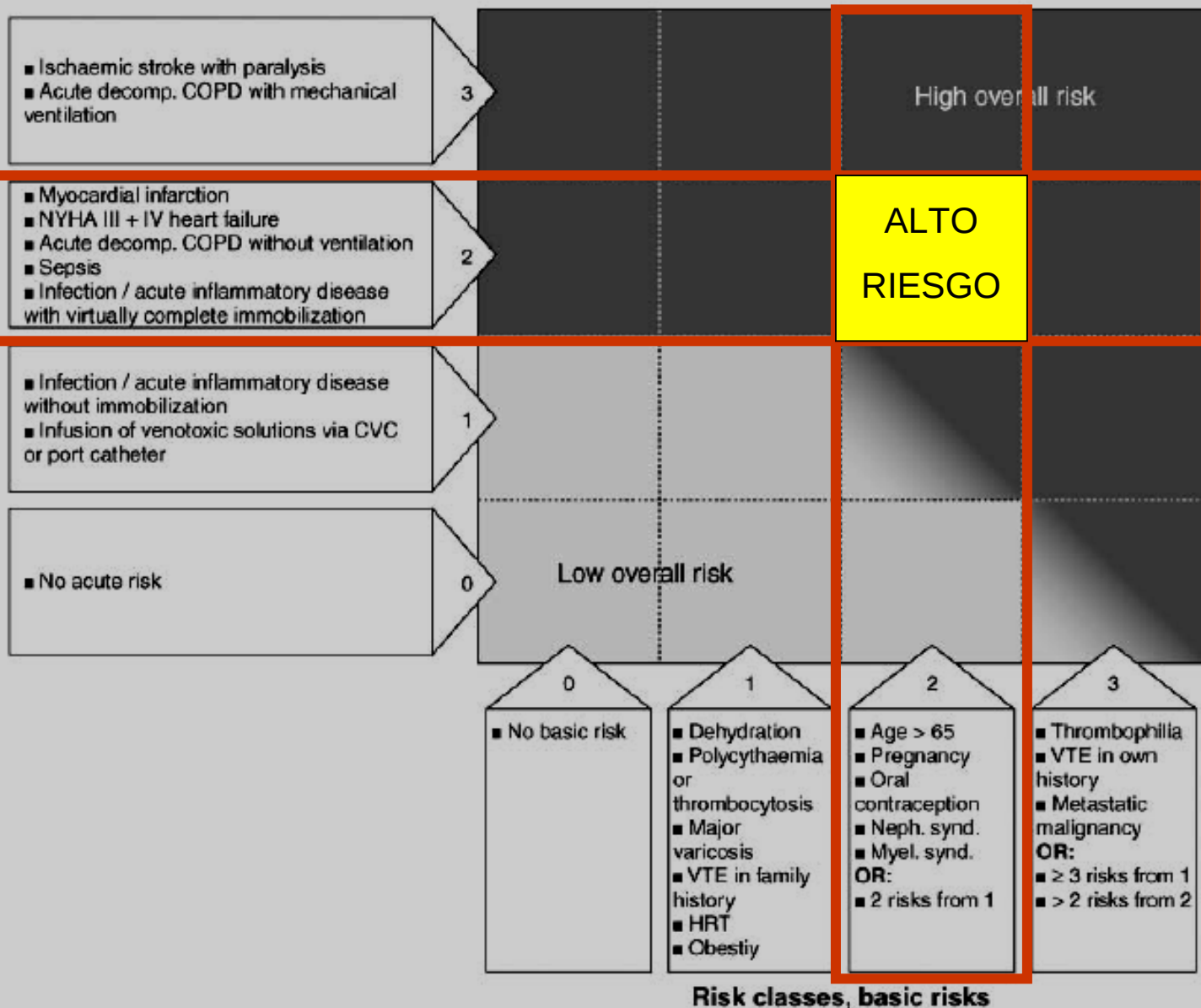
- Inmovilizado con enfermedad activa
- I. cardíaca

Riesgo bajo

- Enfermedad médica menor

	Incidencia de TVP sin profilaxis	Incidencia de TVP con HNF	Incidencia de TVP con HBPM	Reducción del riesgo relativo de ETE con HNF y HBPM
ACV	55%	24%	23%	57%
IAM	24%	7%		71%
Críticos	28,5%	13%	15,5%	56%
Otros pacientes agudos	15,5%	6%	5,5%	62%

Risk classes, acute risks



3

¿Cuál es el riesgo de ETEV en este paciente?

1. *Moderado*
2. *Bajo*
3. *Muy bajo*
4. *Alto o muy alto*
5. *Ninguno*

Estratificación del riesgo de ETEV en pacientes médicos

	PESOS AJUSTADOS		PESOS AJUSTADOS	
	1	2	3	4
PROCESOS MÉDICOS	Embarazo/Puerperio Paresia importante MMII Viaje en avión > 6 horas	ICC IRC-Síndrome nefrótico Infección aguda grave Trombofilia*	EPOC descompensado AVCA con pieja MMII	IAM
FÁRMACOS	Tamoxifeno Raloxifeno Terapia hormonal sustitutiva Anticonceptivos orales	Quimioterapia		
PROCESOS O MANIPULACIONES LOCALES	Catéter venoso central	TVP-EVE previa Férula/vendaje MMII		
OTROS	Edad > 60 Obesidad (IMC > 28) Tabaquismo (> 35 cig/día) Institucionalización	Encamamiento > 4 días		

*Considerar individualmente (tipo de trombofilia, ver texto); MMII, miembros inferiores; ICC, insuficiencia cardíaca congestiva; IRC, insuficiencia renal crónica (creatinina sérica >2 mg/dl); AVCA, accidente vasculo-cerebral agudo.

VTE Risk Assessment Score Card for Surgical and Medical Patients
Patient's Details

Name: _____
 Primary Diagnosis: _____
 Consultant: _____
 Address & Phone No. _____

Each Item Represents 1 Risk Factor A

- Minor Surgery ☐
- Age 40-60 yrs ☐
- Pregnancy or Post Partum (<1 month) ☐
- Varicose Veins ☐
- Inflammatory Bowel Disease ☐
- Obesity (>20% of ideal BW) ☐
- Combined Oral ☐
- Contraceptives/HRT ☐

Total Tick marks ☐ x 1
Total Score A ☐

Each Item Represents 2 Risk Factors B

- Age Over 60 years ☒
- Malignancy ☐
- Major Surgery ☐
- Immobilizing Plaster Cast ☐
- Medical or Surgical Patients ☒
- Confined to Bed >72 Hrs ☒
- Central Venous Access ☒

Total Tick marks ☐ x 2
Total Score B ☐

Each Item Represents 3 Risk Factors C

- History of DVT/PE ☐
- Myocardial Infraction ☐
- Congestive Heart Failure ☒
- Severe Sepsis / Infection ☒
- Factor V Leiden / Activated ☐
- Protein C resistance ☐
- Antithrombin III deficiency ☐
- Protein C & S deficiency ☐
- Dysfibrinogenemia ☐
- Homocysteinemia ☐
- 20210A Prothrombin Mutation ☐
- Lupus Anticoagulant ☐
- Antiphospholipid Antibodies ☐
- Myeloproliferative Disorders ☐
- Disorder of Plasminogen and Plasmic Activation ☐
- Heparin Induced Thrombocytopenia ☐
- Hyperviscosity Syndromes ☐

Total Tick marks ☐ x 3
Total Score C ☐

Each Item Represents 5 Risk Factors D

- Elective Major Lower Extremity Arthroplasty ☐
- Hip, Pelvis or Leg Fracture ☐
- Stroke / ISCHEMIC ☐
- Multiple Trauma ☐
- Acute Spinal Cord Injury ☐

Total Tick marks ☐ x 5
Total Score D ☐

Total Score (A+B+C+D) = 12

Total Score

Risk Category

1	Low
2	Moderate
3 - 4	High
5 or more	Highest

4

¿Es necesario hacer profilaxis de ETEV en nuestro paciente?

1. *No, por ser un varón*
2. *No, porque no es coste-efectiva*
3. *No estoy seguro*
4. *Si, tiene un riesgo alto*
5. *Si, tiene un riesgo moderado*

Estratificación del riesgo de ETEV en pacientes médicos

Riesgo alto

- ACVA
- Edad >70 años
- ICC
- Shock
- ETEV previa
- Trombofilia

Riesgo moderado

- Inmovilizado con enfermedad activa
- I. cardíaca

Riesgo bajo

- Enfermedad médica menor



SI



SI



NO

Profilaxis

Estratificación del riesgo de ETEV en el anciano y profilaxis

Riesgo	Características que lo definen	Modalidad de profilaxis
Bajo	— Nunca en el anciano enfermo.	
Moderado	— Cirugía menor. — Encamamiento por enfermedad médica (que no sea ACV, ICC, IAM).	— 5.000 U HNF s.c./12 h. — HBPM a dosis profiláctica estándar. — CNI y deambulación precoz.
Alto	— Cirugía general mayor con o sin otro factor de riesgo. — IAM, ICC.	— 5.000 U HNF s.c./8 h. — HBPM a dosis profiláctica estándar o alta.
Muy alto	— Cirugía general mayor con TEV previo o cáncer. — Cirugía ortopédica, fractura de cadera. — Politraumatizados. — ACV, lesiones medulares.	— HBPM a dosis profilácticas altas o muy altas (+ CNI asociada). — Anticoagulantes orales. — HNF s.c. a dosis ajustadas.

5

¿Cuándo debe iniciarse la profilaxis de ETEV en nuestro paciente?

1. *No está indicada*
2. *En las primeras 48 horas del ingreso*
3. *A las 72 horas del ingreso*
4. *Al alta, durante 24 horas*
5. *Al alta, durante 2 semanas*

6

¿Con qué fármaco haría la profilaxis de ETEV en este paciente?

1. *Acenocumarol*
2. *HBPM*
3. *Fondaparinux*
4. *Heparina no fraccionada*
5. *Con cualquiera de los tres anteriores*

Profilaxis de ETEV en el paciente médico

- In acutely ill medical patients who have been admitted to the hospital with CHF or severe respiratory disease, or who are confined to bed and have 1 or more additional risk factors, including active cancer, previous VTE, sepsis, acute neurologic disease, or IBD. ACCP recommends:

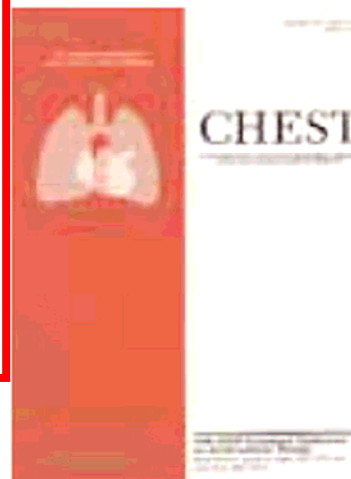
- LMWH (1A)

- enoxaparin 40 mg, SC, q 24 hours
- enoxaparin 30 mg, SC, q 24 hours (CrCl <30 cc/minute)
- dalteparin 5000 U, SC, q 24 hours
- fondaparinux 2.5 mg, SC, q 24 hours

- Low-dose UFH (1A)

- 5000 U, SC, q 8 or 12 hours

ACCP = American College of Chest Physicians;
CrCl = creatinine clearance.



Profilaxis de ETEV en el paciente médico

Riesgo bajo/moderado

Bemiparina 2500 UI /0,2 ml

Dalteparina 2500 UI /0,2 ml

Enoxaparina 4000 UI /40 mg

Nadroparina 2850 UI /0,3 ml

Tinzaparina No aprobada

Riesgo alto/muy alto

3500 UI /0,2 ml

5000 UI /0,2 ml

4000 UI /40 mg

3800 UI /0,4 ml (50-70 kg)

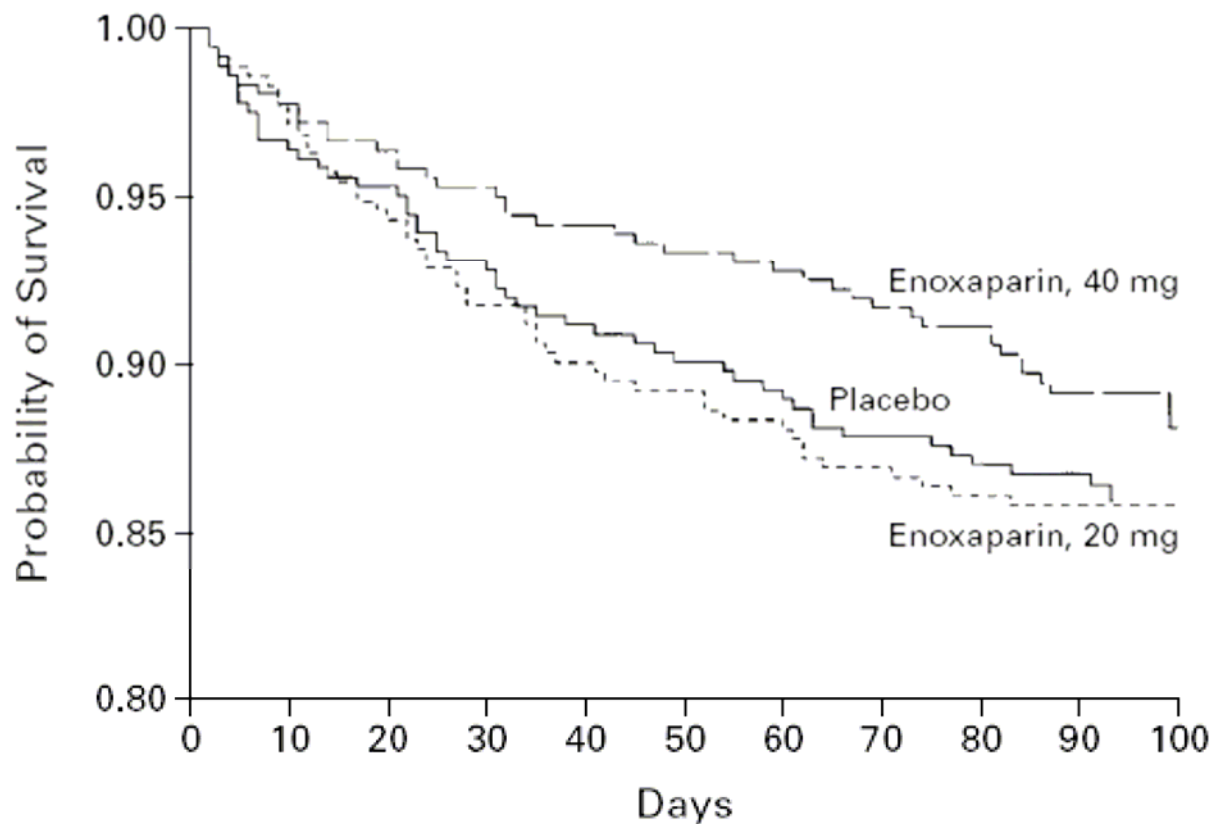
5700 UI /0,6 ml (>70 kg)

No aprobada



MEDENOX

A COMPARISON OF ENOXAPARIN WITH PLACEBO FOR THE PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN ACUTELY ILL MEDICAL PATIENTS



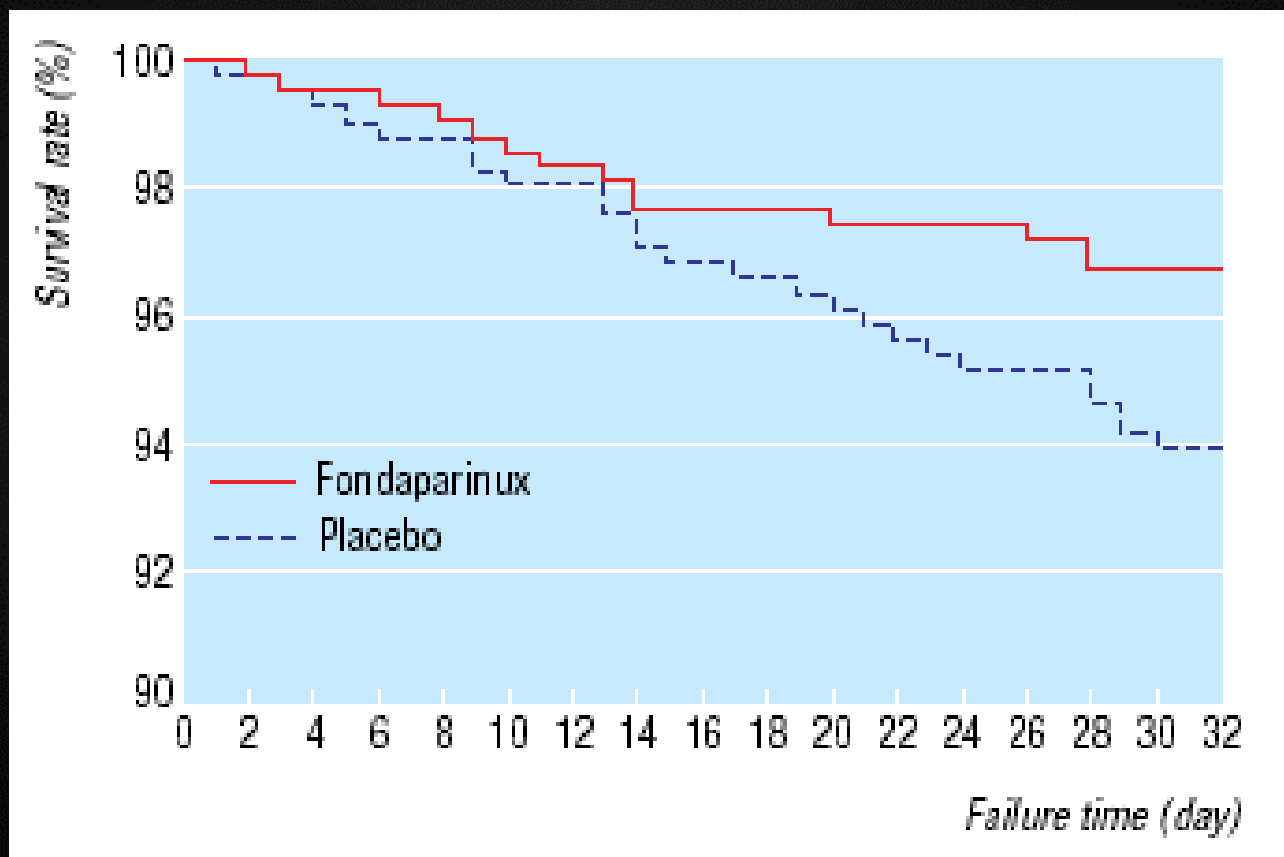
MEDENOX

CHARACTERISTIC	PLACEBO (N= 371)	40 mg of ENOXAPARIN (N= 367)
Age — yr	74.1±10.6	73.1±10.8
Sex — M/F	192/178	171/196
Body-mass index	25.0±6.5	24.9±5.9
Reason for hospitalization — no. (%)†		
NYHA class III congestive heart failure	95 (25.7)	103 (28.1)
NYHA class IV congestive heart failure	32 (8.6)	26 (7.1)
Acute respiratory failure	202 (54.6)	195 (53.1)
Acute infectious disease	193 (52.2)	197 (53.7)
Acute rheumatic disorder	32 (8.6)	28 (7.6)
Inflammatory bowel disease	1 (0.3)	3 (0.8)
Risk factor — no. (%)		
Age >75 yr	197 (53.2)	185 (50.4)
Cancer (previous or current)	56 (15.1)	45 (12.3)
History of venous thromboembolism	39 (10.5)	30 (8.2)
Obesity‡	71 (19.2)	72 (19.6)
Varicose veins	93 (25.1)	98 (26.7)
Hormone therapy	9 (2.4)	5 (1.4)
Chronic heart failure	124 (33.5)	123 (33.5)
Chronic respiratory failure	197 (53.2)	195 (53.1)
≥2 Risk factors — no. (%)	247 (66.8)	245 (66.8)

PREVENT

	Dalteparin (n= 1848)	Placebo (n= 1833)
Age, mean (SD), y	68.5 (11.1)	68.5 (11.7)
Sex, n (%)		
Male	884 (47.8)	888 (48.4)
Female	964 (52.2)	945 (51.6)
BMI, mean (SD), kg/m ²	27.4 (5.9)	27.5 (6.0)
Primary diagnosis, n (%)		
Acute congestive heart failure (NYHA class III or IV)	965 (52.2)	940 (51.3)
Acute respiratory failure	561 (30.4)	560 (30.6)
Other acute conditions	749 (40.5)	781 (42.6)
Infectious disease	673 (36.4)	687 (37.5)
Rheumatologic disorder	200 (10.8)	198 (10.8)
Inflammatory bowel disease	10 (0.5)	8 (0.4)
Risk factors, n (%)		
Age ≥75 y	611 (33.1)	615 (33.6)
Cancer	85 (4.6)	105 (5.7)
Previous deep vein thrombosis or pulmonary embolism	62 (3.4)	80 (4.4)
Obesity	558 (30.2)	560 (30.6)
Varicose veins	487 (26.4)	530 (28.9)
Hormone therapy	33 (1.8)	30 (1.6)
Chronic heart failure	925 (50.1)	946 (51.6)
Myeloproliferative syndrome	5 (0.3)	9 (0.5)
Chronic respiratory failure	176 (9.5)	183 (10.0)

ARTEMIS



Estudios sobre profilaxis de ETEV en pacientes médicos

ESTUDIO	RRR*	NNT	FARMACO Y % ETV
MEDENOX	63%	10	Placebo Enoxaparina 14,9% 5,5%
PREVENT	45%	45	Placebo Dalteparina 5% 2,8%
ARTEMIS	47%	20	Placebo Fondaparinux 10,5% 5,6%

* Riesgo de TVP y EP fatal

Metaanalysis: Nuevos datos

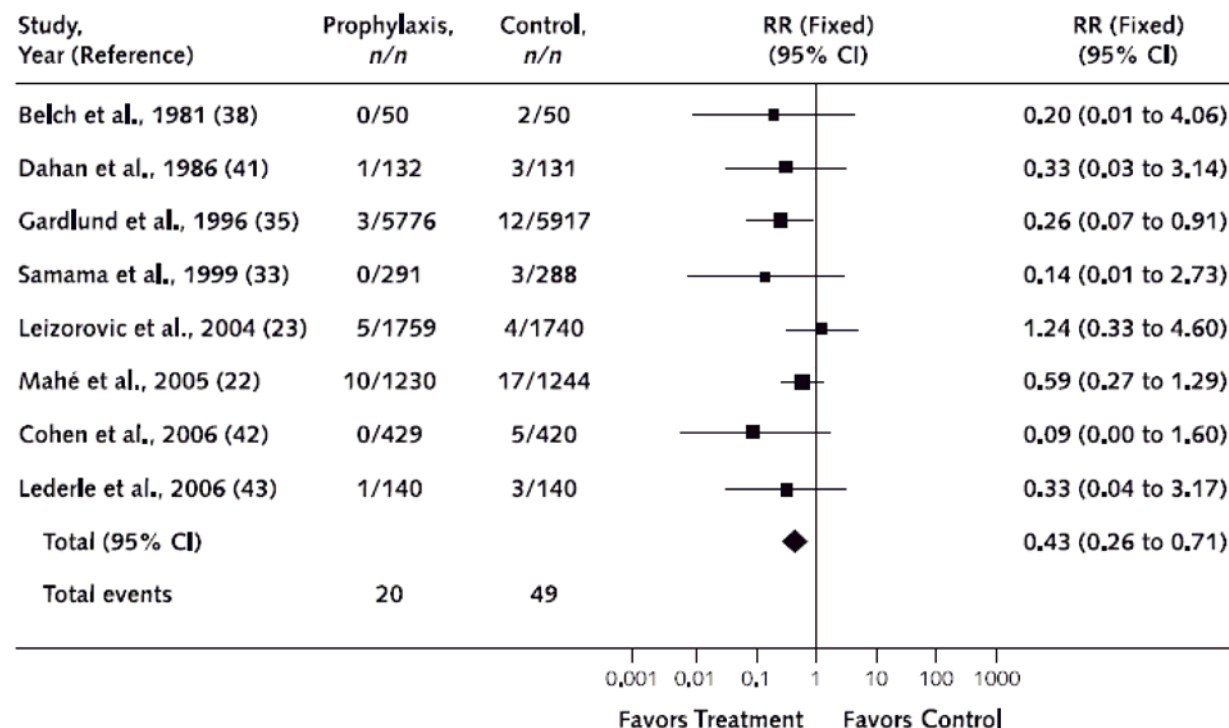
Annals of Internal Medicine

Meta-analysis: Anticoagulant Prophylaxis to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Medical Patients

Author, Year (Reference)		Outcomes during Anticoagulant Prophylaxis				
		PE, n/n (%)	Fatal PE, n/n (%)	Symptomatic DVT, n/n (%)	Death, n/n (%)	Major Bleeding, n/n (%)
Belch et al., 1981 (38)	HNF	2/100 (2)	–	–	–	0/100 (0)
Dahan et al., 1986 (41)	ENOX	4/262 (1.5)	4/262 (1.5)	–	12/263 (4.6)	4/263 (1.5)
Gardlund et al., 1996 (35)	HNF	15/11 693 (0.13)	15/11 693 (0.13)	–	–	–
Samama et al., 1999 (33)	ENOX	3/579 (0.52)	0/579 (0)	3/579 (0.52)	28/720 (3.9)	10/372 (2.7)
Fraisse et al., 2000 (32)	NADR	0/221 (0)	0/221 (0)	–	16/221 (7.2)	9/211 (4.3)
Leizorovicz et al., 2004 (23)	DALT	9/3499 (0.26)	2/3636 (0.05)	16/3498 (0.46)	15/3677 (0.41)	8/3706 (0.22)
Mahé et al., 2005 (22)	NADR	27/2474 (1.09)	27/2474 (1.09)	–	252/2474 (10.19)	4/2744 (1.46)
Lederle et al., 2006 (43)	ENOX	4/280 (1.43)	–	12/280 (4.29)	–	7/280 (2.5)
Cohen et al., 2006 (42)	FOND	5/849 (0.59)	5/624 (0.80)	–	–	2/839 (0.24)

Meta-analysis: Anticoagulant Prophylaxis to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Medical Patients

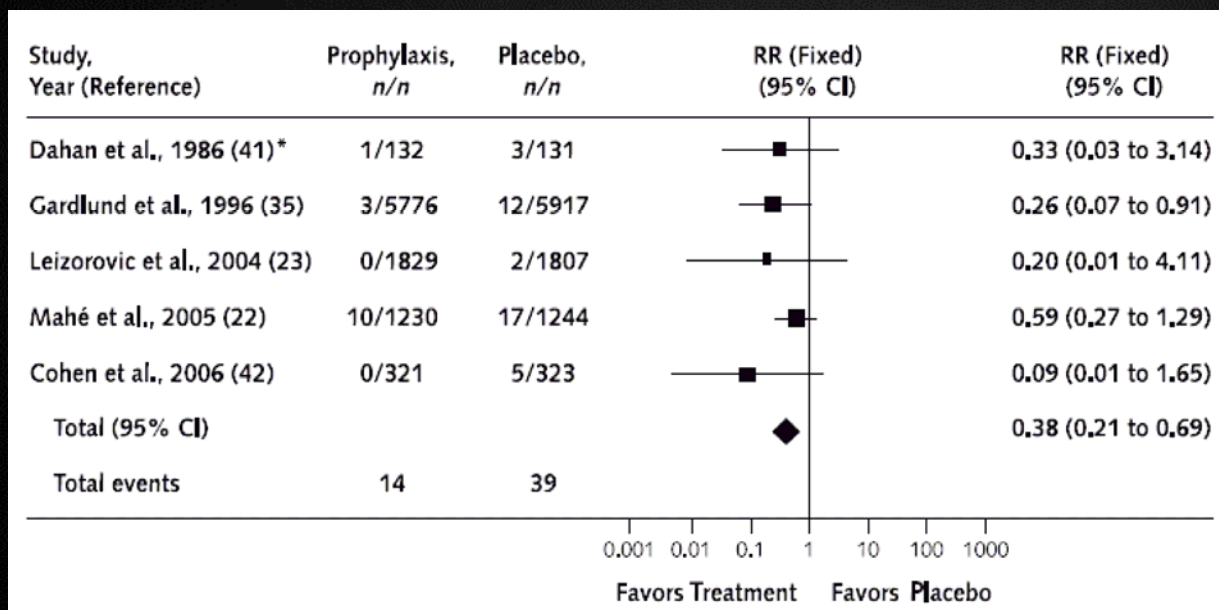
Cualquier TEP



RRR 0,43 [0,26-0,71]
RAR 0,29%
NNT 345

Meta-analysis: Anticoagulant Prophylaxis to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Medical Patients

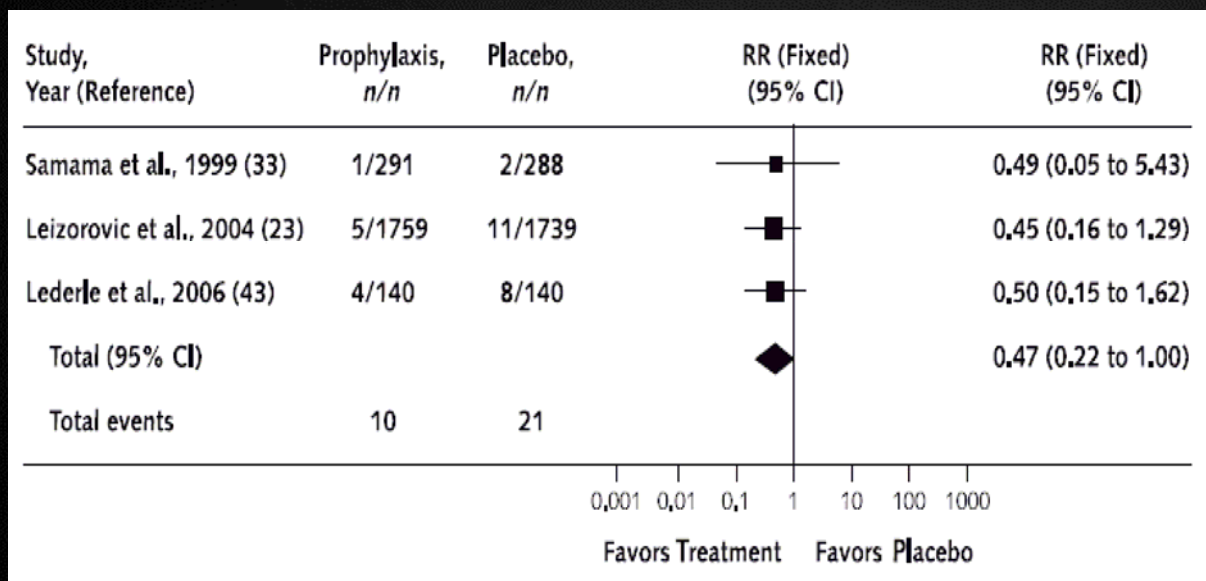
TEP fatal



RRR 0,38 [0,21-0,69]
RAR 0,25%
NNT 400

Meta-analysis: Anticoagulant Prophylaxis to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Medical Patients

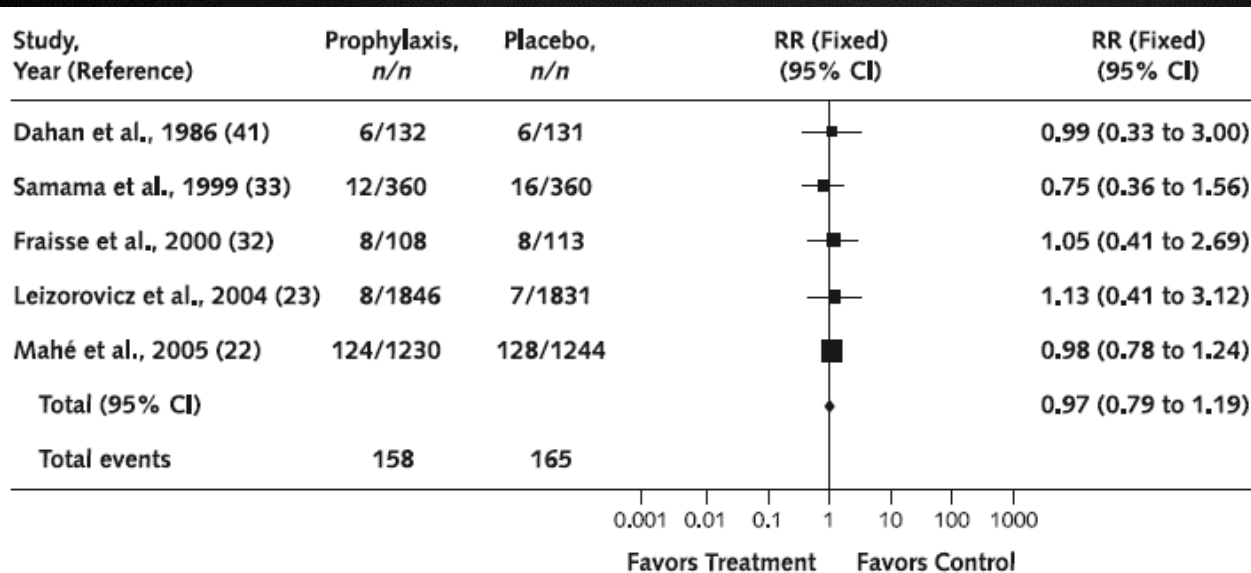
TVP sintomática



RR 0,47 [0,22-1,0]

Meta-analysis: Anticoagulant Prophylaxis to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Medical Patients

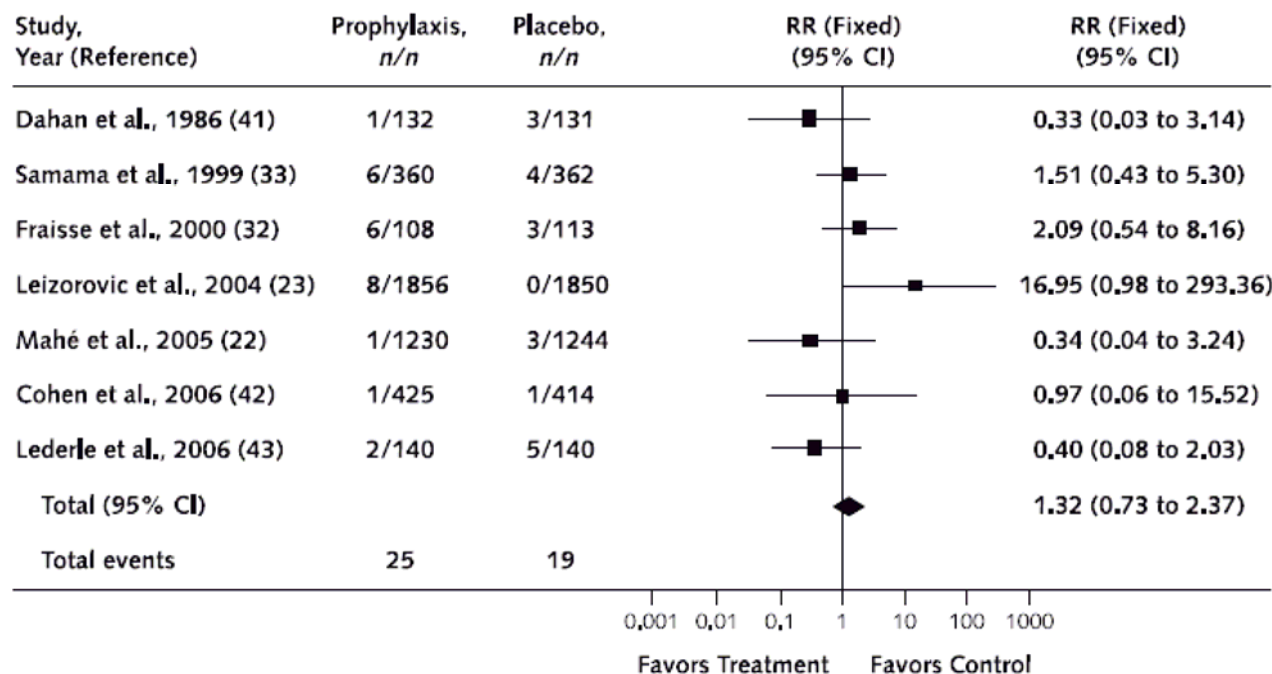
Mortalidad por cualquier causa



RR 0,97 [0,77-1,21]

Meta-analysis: Anticoagulant Prophylaxis to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Medical Patients

Incidencia de hemorragia mayor



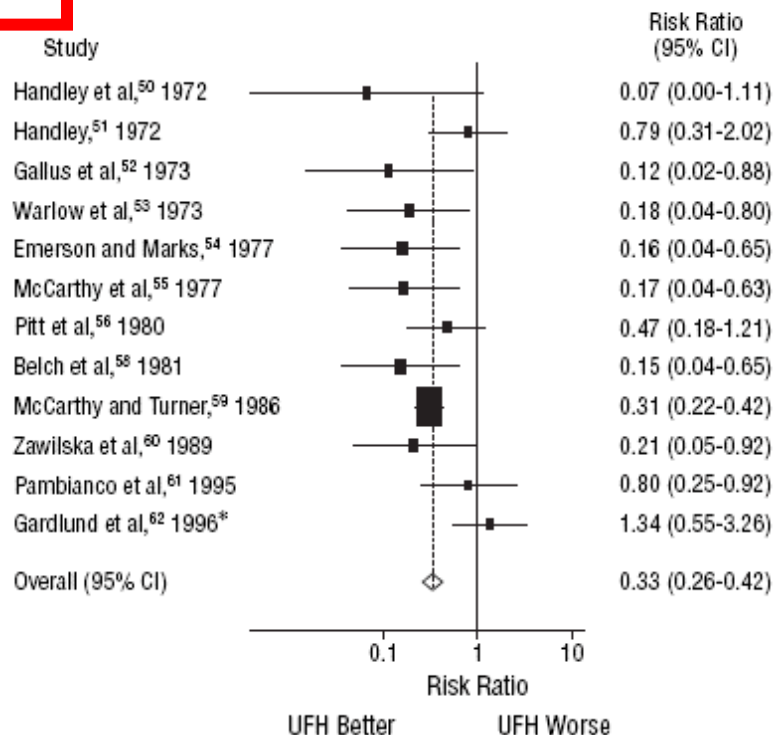
RR 1,32 [0,73-2,37]

Pharmacological Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients

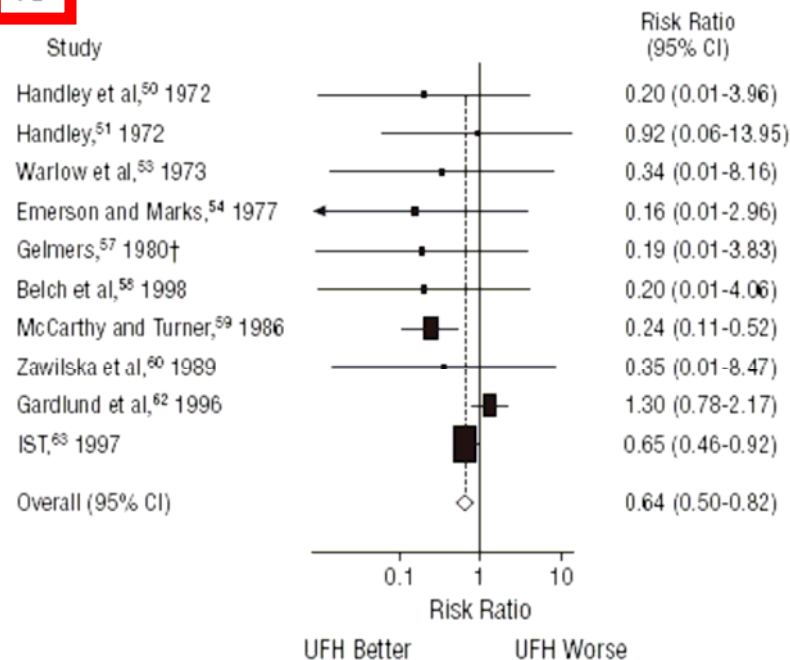
A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

UFH vs Control

DVT



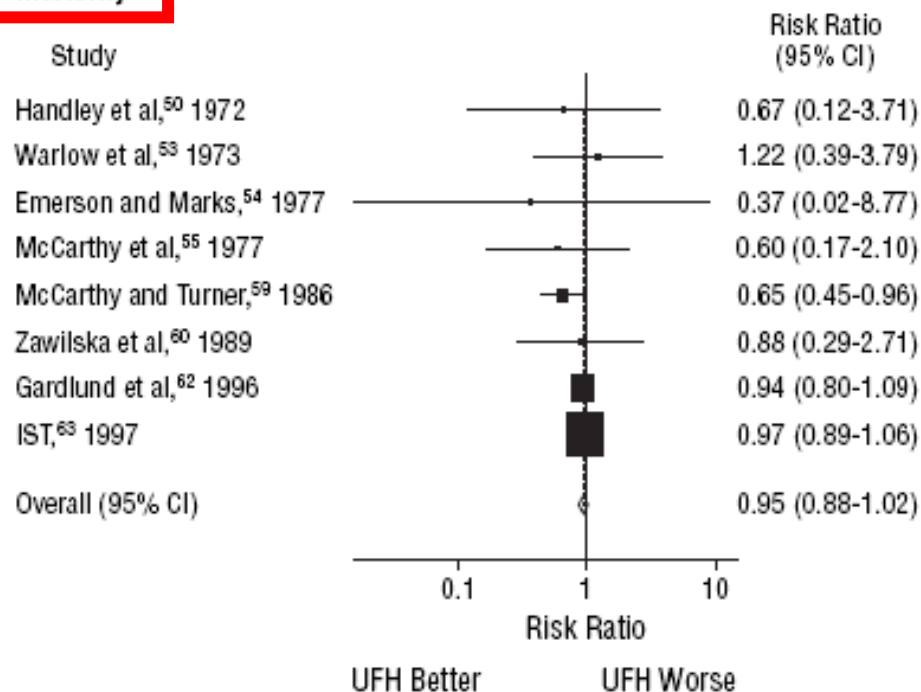
PE



Pharmacological Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients

A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

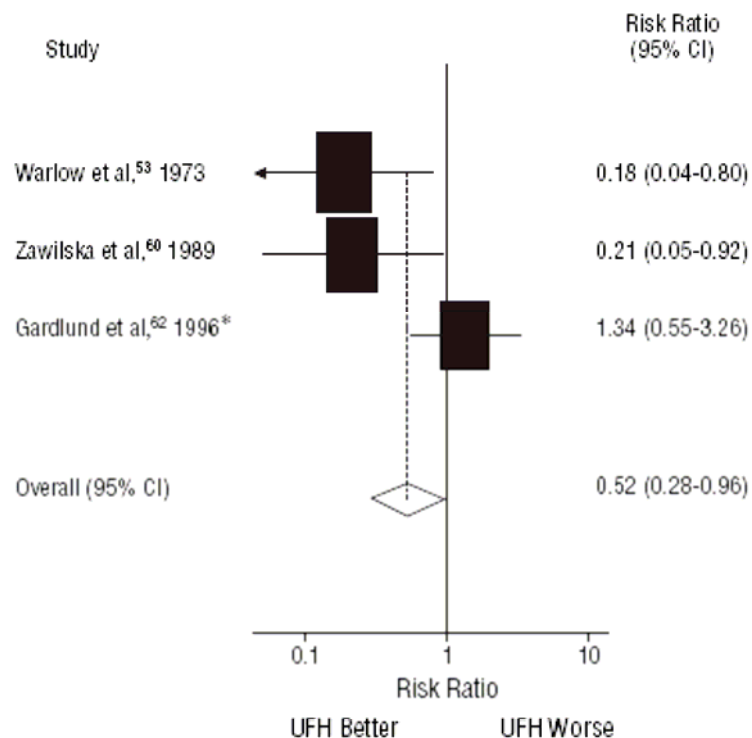
Mortality



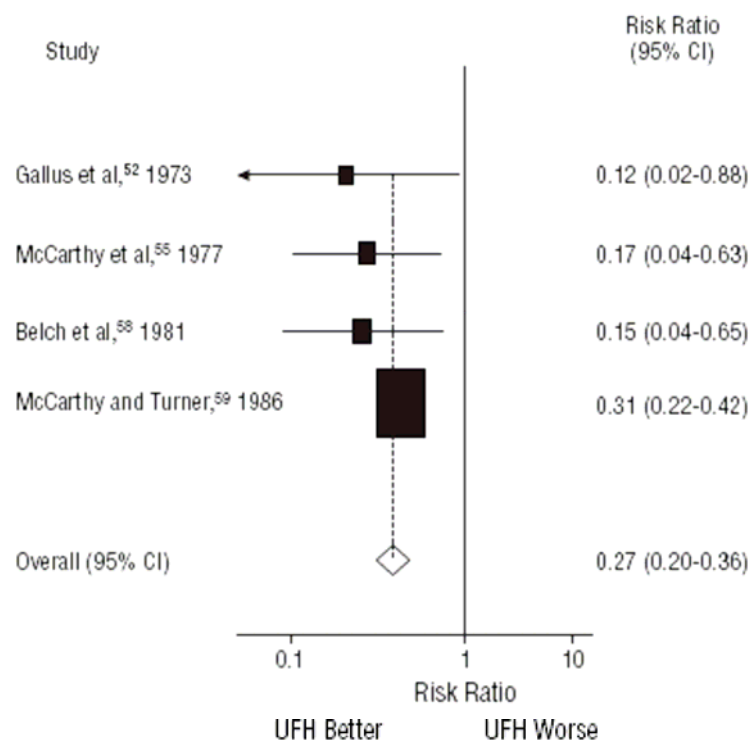
Pharmacological Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients

A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

UFH, 5000 U Twice Daily, vs Control DVT



UFH, 5000 U 3 Times Daily, vs Control DVT

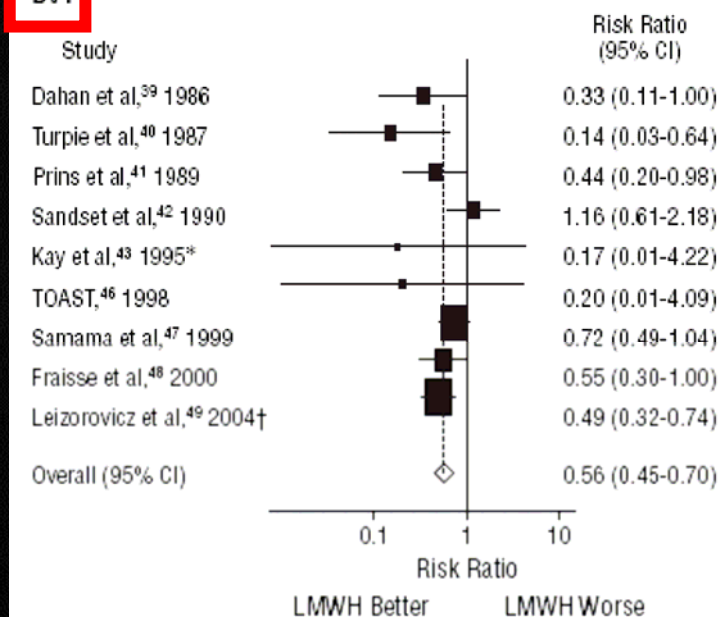


Pharmacological Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients

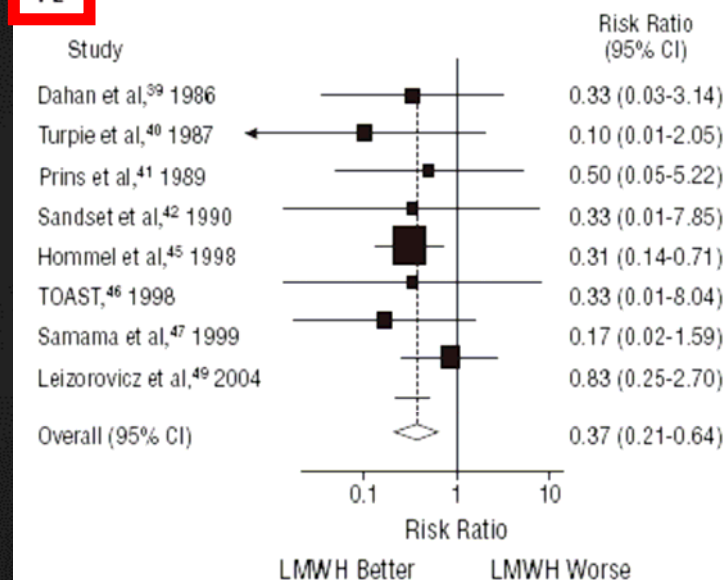
A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

LMWH vs Control

DVT



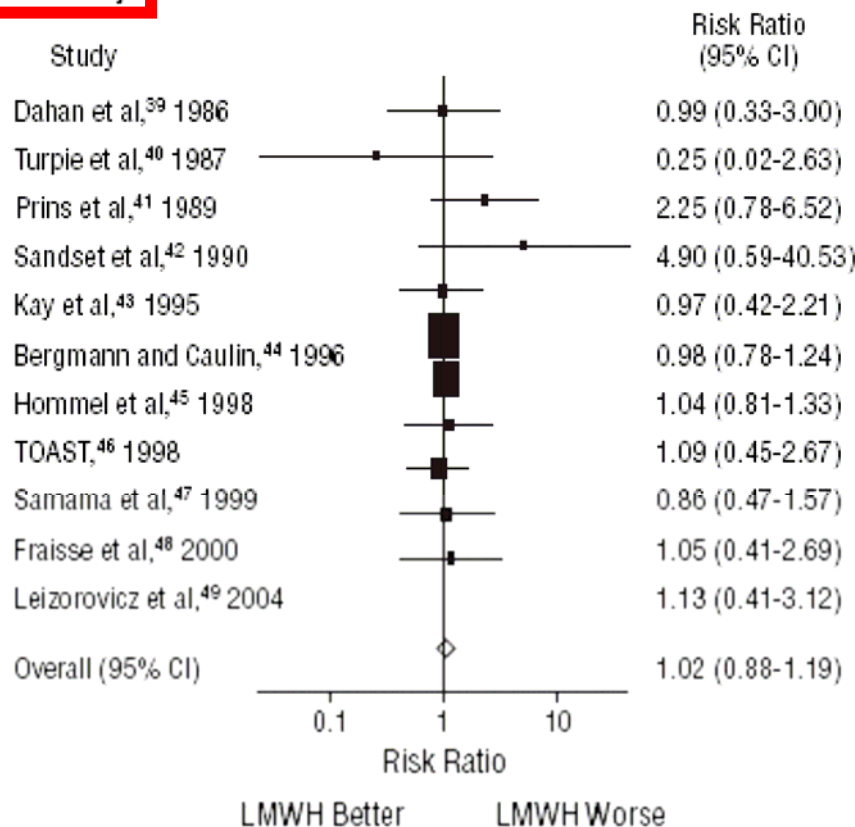
PE



Pharmacological Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients

A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Mortality

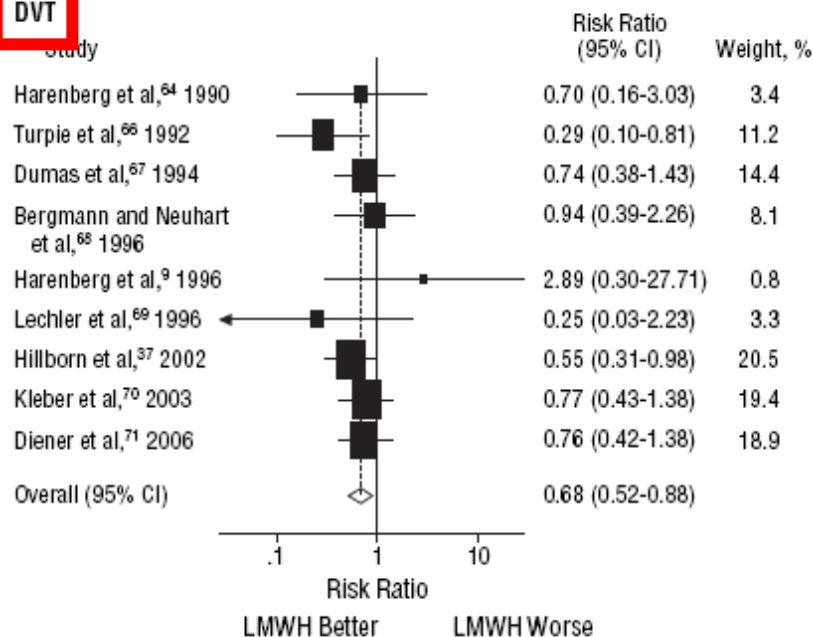


Pharmacological Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients

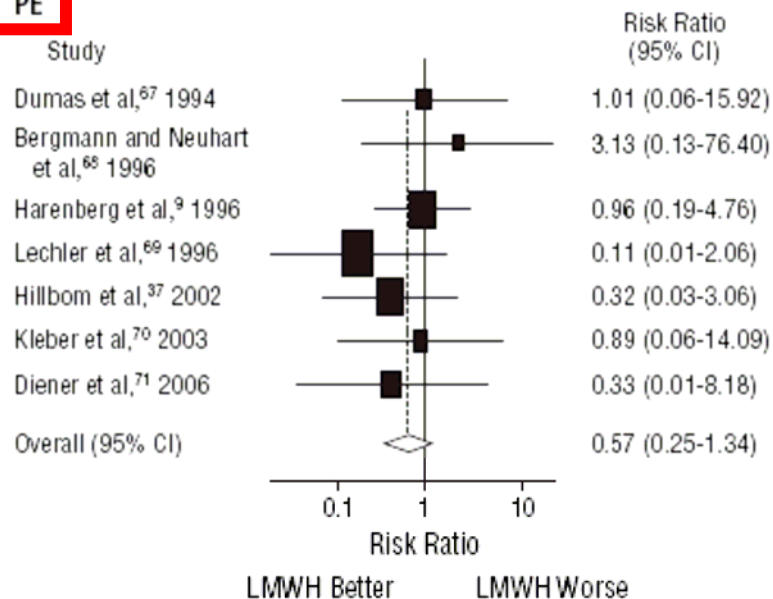
A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

LMWH vs UFH

DVT



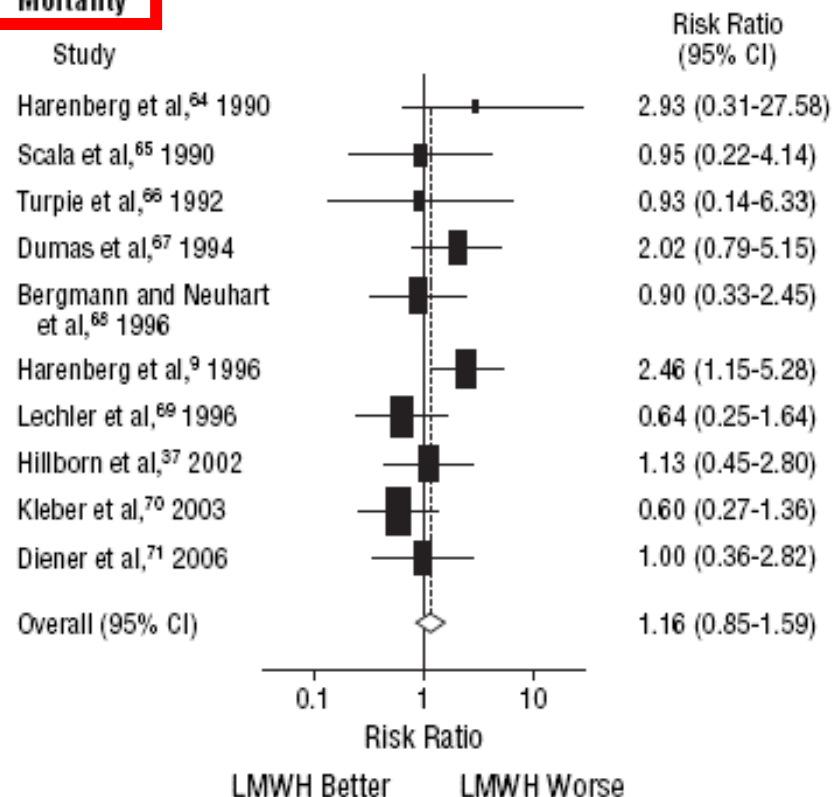
PE



Pharmacological Venous Thromboembolism Prophylaxis in Hospitalized Medical Patients

A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Mortality



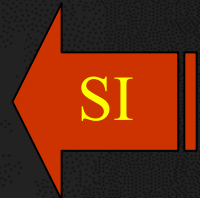
¿Es mayor de 40 años y tiene al menos 1 factor de riesgo de ETEV o disminución de la movilidad?



Reevaluación diaria y estratificación del riesgo



¿Presencia de factores de riesgo de ETEV?



Enoxaparina (40 mg) o Dalteparina (5000 UI) o fondaparinux (2,5 mg) o HNF (5000 UI/8h) s.c.



¿Existe contraindicación para la profilaxis farmacológica?



Medidas mecánicas: CNI, medias elásticas, Trendelemburg

Factores de riesgo de ETEV

- Ingreso en UCI
- Historia previa de ETEV
- Obesidad
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Catéter central
- Varices
- THS/ Aco
- Síndrome nefrótico
- IAM
- IC congestiva (III/IV NYHA)
- I. respiratoria aguda
- EPOC descompensado
- Enfermedad infecciosa aguda
- ACVA isquémico
- Enfermedad reumática
- Neoplasias activas

Contraindicaciones para la profilaxis

- Sangrado agudo
- Alergia a HNF/HBPM
- HTA no controlada
- ClCr < 30 ml/min
- Coagulopatía
- Trombopenia inducida por heparina
- Cirugia ocular reciente
- Anestesia epidural (<12 h)
- Cirugia de riesgo hemorrágico

7

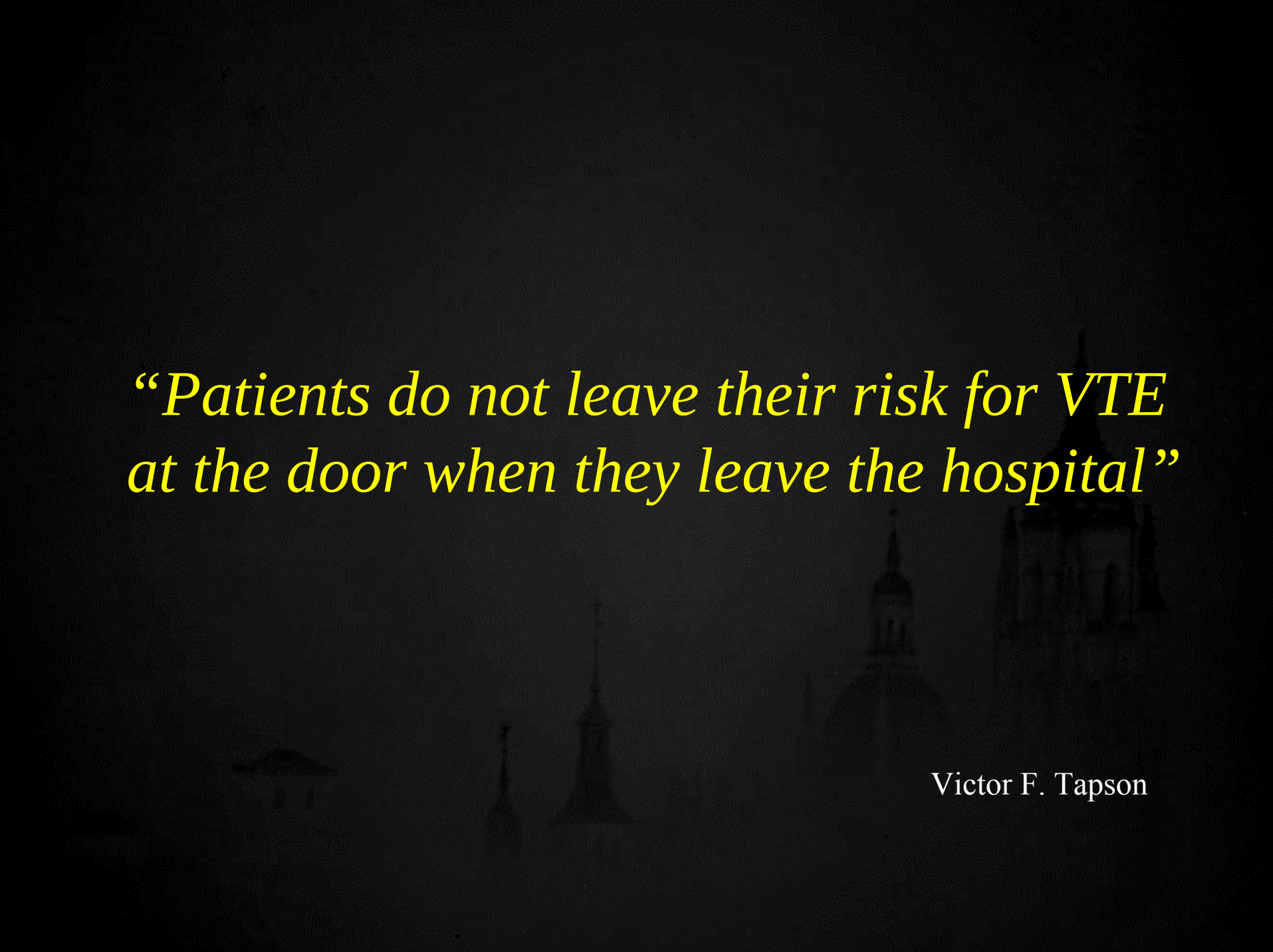
¿Se decidió iniciar enoxaparina pero se comprobó un filtrado glomerular de 28 ml/min. ¿Que dosis diaria emplearía?

1. 20 mg
2. 30 mg
3. 40 mg
4. *Cambiaría a Sintrom*
5. *Según el peso*

8

¿Cuál sería la duración de la profilaxis en el paciente del caso clínico?

1. *Indefinida*
2. *Mientras se mantenga el factor de riesgo*
3. *Durante su ingreso solamente*
4. *En la actualidad no se sabe*
5. *Yo no le indiqué profilaxis*

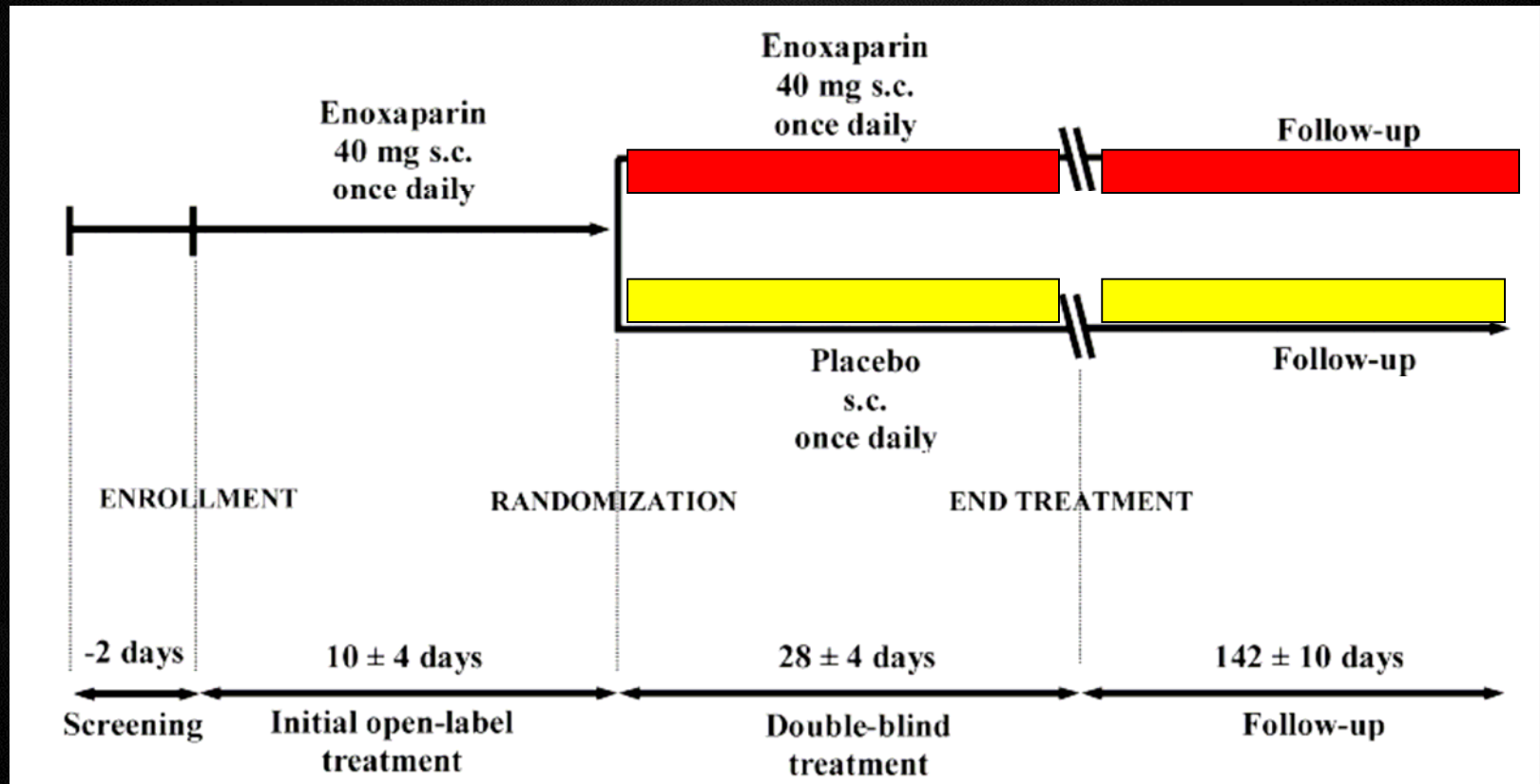


*“Patients do not leave their risk for VTE
at the door when they leave the hospital”*

Victor F. Tapson

EXCLAIM

Diseño



EXCLAIM

Patient characteristics	
Number of patients enrolled up to September, 2005	2,585
Mean age (range), years	72 (27–99)
Male (%)	47
Primary diagnosis (%)	
Acute infection (without septic shock)	32
Acute respiratory insufficiency	29
Heart failure, NYHA class III or IV	18
Post acute ischemic stroke	7
Acute rheumatic disorders	2
Active cancer	2
Active episode of inflammatory bowel disease	0.2
Other	10

Edad avanzada

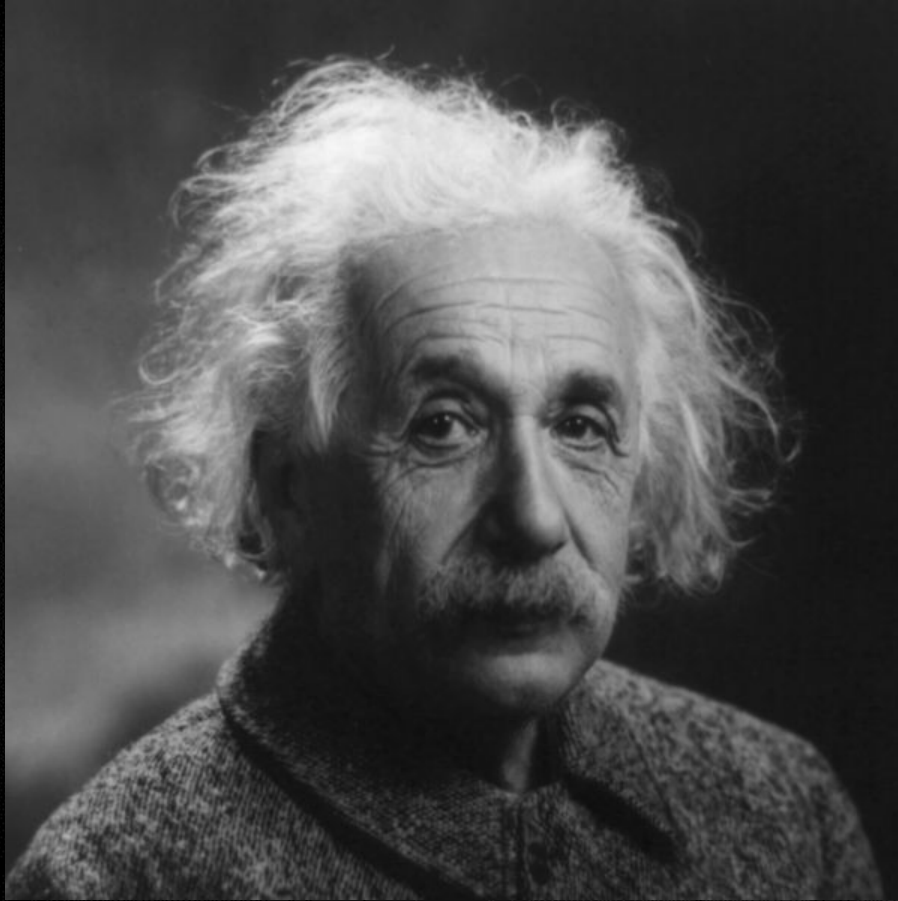
Comorbilidad

EXCLAIM: Nuevos datos

- RRR 44% de eventos tromboembólicos con enoxaparina vs. placebo (2,8% vs. 4,9%; $p=0.0011$)
- Ello se asoció a una reducción en ETV del 73% (0,3% vs. 1,1%; $p=0,0044$) y de TVP proximal asintomática del 34% (2,5% vs. 3,7%; $p=0,0319$).
- No hubo diferencias con respecto al TEP sintomático ni al TEP fatal.

EXCLAIM: Nuevos datos

- La RRR observada con 38 días de tratamiento con enoxaparina se mantuvo a los 90 días (3,0% vs. 5,2%; $p=0,0015$).
- Hubo un incremento de eventos hemorrágicos mayores en el grupo de enoxaparina (0,6% vs. 0,15%, $p=0,019$), aunque con una incidencia global baja.
- No se detectaron diferencias en la mortalidad por cualquier causa entre ambos grupos a los 6 meses (10,1% vs. 8,9%; $p=0,18$).



***“Podría ignorar
pero prefiero
aprender”***

MUCHAS
GRACIAS

