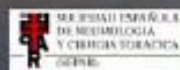




# IV FORUM MULTIDISCIPLINAR de la Enfermedad Tromboembólica

8-10 Mayo 2008 · Centro de Congresos · Ciutat d' Eix / Elche · Alicante



IV Forum ETEV.  
Elche 2008.

ETV tras traumatismos menores.

Dr. Javier Gutiérrez Guisado  
Servicio de Medicina Interna  
Hospital Asepeyo Coslada

# Introducción

- No existen recomendaciones específicas acerca de la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con lesiones aisladas de las extremidades inferiores.
- [Geerts et al. Chest 2004; 126:338S-400S.](#)

# Estudios ambulatorios inmovilización EEII y ETEV

Jorgensen PS, et al. Low Molecular weight heparin (innohep) as thromboprophylaxis in outpatients with a plaster cast: a venographic controlled study. *Thromb Res* 2002; 105:477-480

Kock et al. Thromboprophylaxis with low-molecular-weight heparin in outpatients with plaster cast immobilisation of the leg. *Lancet* 1995; 346:459-461

Spannagel et al. Incidence and prophylaxis of deep venous thrombosis in outpatients with injury of the lower limb. *Haemostasis* 1993; 23 (suppl 1):20-26

	<i>Jorgensen (2002)</i>	<i>Kock (1995)</i>	<i>Spannagel (1993)</i>
HBPM	Tinzaparina 3500 UI	3000 UI	3600 UI
Inmovilización (d)	45	15.2	15.6
TVP (d)	-	11.4	17.1
Incidencia TVP (%)	10/17	0/4.3	4.8/16
Dx TVP	Flebo	US	US

## Resultados estudio Asepeyo traumas menores EEII (2001-2006)

N	28
Edad	36 años
Sexo	Varones 89%
Trauma	Esguince tobillo 42%
Inmovilización	17 días
Profilaxis	50%
Dx. TVP	35 días
EDEV	TVP p 71%; TVP d 25%; EP 7%
SPT	32%
Trombofilia	73%

Minor Injuries as a risk factor for Venous Thrombosis; Arch Intern Med.  
2008; 168 (1):21-26.

- Estudio casos-control: analiza la asociación de la ETEV con los traumatismos menores, fundamentalmente de la EEII , EN LOS 3 MESES ANTERIORES.
- Pacientes con FR habituales para ETEV fueron excluidos (cirugía, inmovilización reposo)

# Resultados

- Trauma menor:
  - 11.7%: ETEV
  - 4.4%: controles.
- ETEV se asoció con los traumas menores (OR 3.1); fue más fuerte con los ocurridos en las EEII (OR 5.1).
- La asociación fue más fuerte para traumas que ocurrieron en las primeras 4 semanas.
- En los portadores de FV de Leiden hubo 50 veces más riesgo de ETEV.

## % de lesiones producidas en las semanas previas a la ETEV

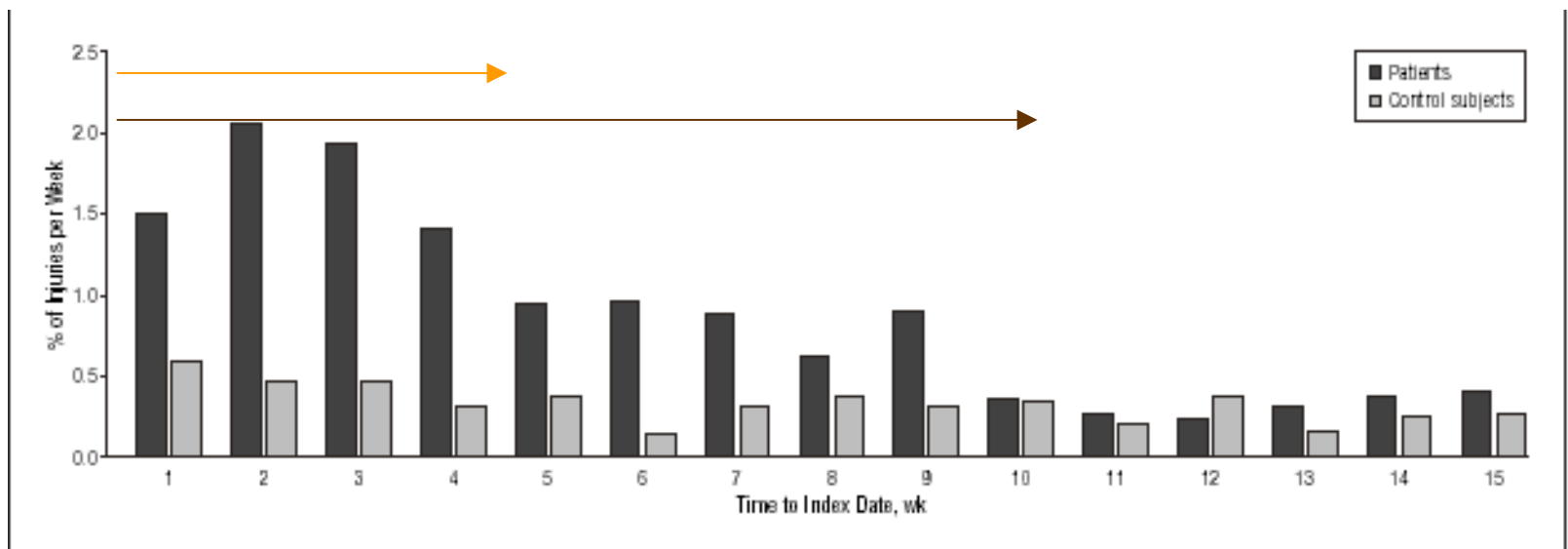


Figure. Percentage of injuries per week before the index date, which was the diagnosis of venous thrombosis (in patients) or completion of the questionnaire (in control subjects). The time window of the analysis concerned the first 13 weeks.



## Localización del trauma y riesgo de ETEV

Localización	Pacientes (n 2182)	Control (n 3354)	OR (IC 95%)
No trauma	2182	3380	1
EEII	237	78	<u>5.1 (3.9-6.7)</u>
Brazo	23	43	0.8 (0.5-1.4)
Tronco	14	24	0.9 (0.5-1.9)
Cabeza	1	4	0.3 (0-2.4)
Desconocido	14	5	3 (1.1-8.3)

## Tipo de lesión en las EEII y riesgo de ETEV

Tipo Lesión	Pacientes N= 2419	Controles N= 3458	OR (IC 95%)
No lesión	2182	3380	1
Rotura músculo o ligamento	70	11	<u>10.9 (5.6-21.3)</u>
Contusión	6	5	2 (0.5-7.6)
Esguince	77	40	3.1 (2.1-4.6)
Lesiones múltiples	24	4	<u>9.9 (3.3-29.6)</u>
Otros	33	8	6.9 (3.1-15)
Desconocido	27	10	4.6 (2.2-9.8)

## Lesiones específicas de la EEII y Riesgo de ETEV

Lesión	Pacientes	Controles	OR (IC 95%)
No lesión	2182	3380	1
Rotura músculo sural	56	5	<u>22.5 (8.3-61.5)</u>
Rotura ligam. Rodilla	24	6	6.3 (2.6-15)
Esguince tobillo	39	24	2.6 (1.6-4.1)
Lesiones menisco o esguinces rodilla	47	16	5.1 (2.9-8.9)

# Conclusiones

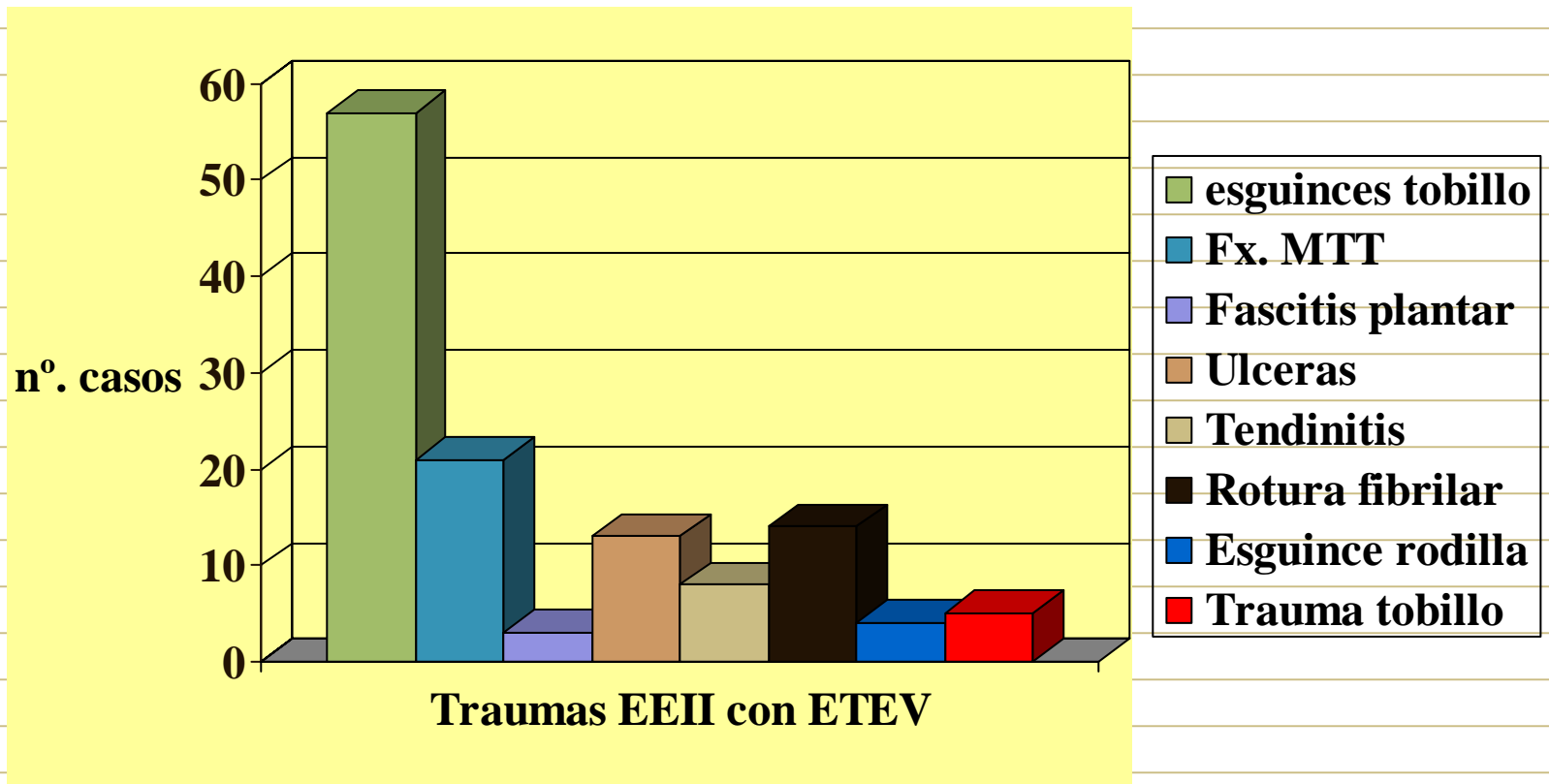
- Los traumas menores se asocian a ETEV
- La asociación es local: EEII.
- La asociación fue mayor para traumas que ocurrieron en el mes anterior a la ETEV.
- La asociación de ETEV con traumatismos de las EEII, fue mayor en individuos con predisposición genética.

# Estudio Riete

	Trauma sin Intervención (1049)	Esguince (61)
Varones	47 %	53 %
Edad (años)	59	48
Ambulantes	73%	64%
IR	7%	2%
Anemia	11%	2%
Profilaxis (UI)	29%; 4129	0%
Trombofilia	11%	16%
EP, TVP	25%; 59%	8%; 77%
TTO agudo/crónico (HBPM)	90%/21%	97%/17%
ACO	78%	82%
EDEV	5%	0%
H. mayor	3%	0%
Muerte	6	0%

# Riete: traumas EEII

N=133



• Duración de la profilaxis :  en días

**En los dos últimos meses, ¿el paciente ha estado inmovilizado durante 4 días o más por algún motivo no quirúrgico? :**

• Motivo de la inmovilización :   
○ Por favor, especificar :

• Tiempo de inmovilización :

• Lugar donde se realizó la inmovilización :

• ¿Se realizó tromboprofilaxis? :

• Principio Activo usado en profilaxis :

• Dosis/día :  mg/día

• Duración de la profilaxis :  en días

**¿Presenta algún antecedente de TVP o EP? :**

• Indique el número de episodios :

• Tiempo desde el último evento :

• Motivo del anterior episodio :

• Dicho antecedente, ¿fue recogido en este Registro? :

**¿En las últimas 3 semanas el paciente ha realizado algún viaje de una**

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The page is ruled with horizontal lines. The text "¿Qué hacer?" is written in the center in an orange, serif font. The spiral binding is visible on the left side.

¿Qué hacer?



## Recomendaciones expertos

Prevention of venous thromboembolism. Geerts, et al. Chest 2004;  
126:338S-400S.

- Traumatismos aislados de la EEII.  
-No se recomienda tromboprofilaxis de  
forma rutinaria (Grado 2A)

# SECOT

- No tiene recomendaciones específicas

# Protocolo profilaxis Asepeyo

## Indicacion

Trauma EEII  
con TTO  
conservador:

-Botín Yeso o  
Vendaje  
Compresivo

-Vendaje  
elástico sin  
compresión

## Profilaxis

HBPM:  
Enoxaparina  
40 mg/sc/d

No  
Recomendada

## Duración

Hasta  
deambulacion  
eficaz



# Propuestas:

- Añadir en el Riete una pestaña individualizada para Traumas menores de la EEII:
  - rotura músculo o ligamento
  - contusión
  - esguince
  - tendinitis
  - úlceras
  - lesiones múltiples
- Realizar estudio multicéntrico de pacientes con Traumas menores de la EEII