

Complicaciones posteriores a procedimientos invasivos en los pacientes anticoagulados intervenidos en el Hospital de San José, Bogotá, Colombia

Martha L. Suárez Acuña*, María Helena Solano Trujillo**,
Licet Villamizar Gómez***, Claudia Patricia Casas****,
Virginia Abello Polo*****

*Hematologa - FUCS - Hospital San José, Bogotá Colombia, mlsuarez@fucsalud.edu.co
marlesuac@gmail.com - **Jefe del Departamento de Hematología FUCS - Hospital
San José, Bogotá Colombia, mhsolano@etb.net.co - ***Profesora Asistente. División de
Investigaciones FUCS - Hospital San José, Bogotá Colombia, fvillamizar@fucsalud.
edu.co - ****Profesora Asistente - Hematóloga de Planta, FUCS - Hospital San José,
Bogotá Colombia, claudiapatriciacasas@gmail.com - *****Profesora
Asociado- Hematóloga de Planta, FUCS - Hospital San José, Bogotá Colombia,
virginia.abello@gmail.com

Fecha de recepción: 12/10/10
Fecha de aprobación: 25/05/11



ARTÍCULO
ORIGINAL

HEMATOLOGIA, Vol. 15 N° 1: 1-7
Enero-Marzo, 2011

RESUMEN

El manejo perioperatorio de los pacientes previamente anticoagulados es un problema muy común en la práctica clínica diaria. El manejo de estos pacientes es cambiante y depende mucho del personal médico que los intervenga, quienes establecen el riesgo entre las complicaciones trombóticas al suspender la terapia anticoagulante y el riesgo de sangrado antes y después del evento quirúrgico.

Objetivo: Describir las características hematológicas y sus complicaciones trombóticas o hemorrágicas de los pacientes anticoagulados que son llevados a cirugías o procedimientos invasivos mayores o menores, bajo anestesia general, regional o local, en el Hospital San José durante el mes de Septiembre y Octubre de 2009. El propósito de este proyecto corresponde a la identificación de un manejo adecuado de los servicios quirúrgicos para disminuir morbi-mortalidad relacionadas con estas complicaciones.

Método: El tipo de estudio es observacional descriptivo en una cohorte prospectiva de pacientes que fueron llevados a cirugía o procedimientos invasivos en el Hospital San José. El seguimiento de los pacientes fue hecho por un mes adicional después de realizado procedimiento para establecer las complicaciones trombóticas y hemorrágicas posteriores al cambio o suspensión de la anticoagulación.

Resultados: De los 30 pacientes, 15 pacientes presentaron complicaciones; el 93.3% (14 pacientes) fueron de tipo hemorrágico y solo un paciente presentó una complicación trombótica. Las complicaciones hemorrágicas se presentaron en 11 pacientes que fueron sometidos a un procedimiento mayor, mientras solo 3 sometidos a procedimientos menores.

Conclusiones: En el periodo postoperatorio del Hospital San José se documentó un aumento de los eventos hemorrágicos en el periodo post operatorio, en comparación con los eventos trombóticos. Adicionalmente se documentó

una gran heterogeneidad en el manejo de la anticoagulación, con poca estratificación del riesgo de sangrado o trombosis, y del manejo usual de las complicaciones

Palabras clave: Sangrado, complicaciones, terapia puente, heparina de bajo peso molecular, período perioperatorio, trombosis, cirugía.

INTRODUCCION

Una gran parte de los pacientes que son llevados a cirugía pueden estar anticoagulados por múltiples causas entre las que tenemos fibrilación auricular, válvulas mecánicas o episodios previos de embolismo pulmonar¹. El uso de los anticoagulantes en algunas patologías cardiovasculares está bien establecido y su uso en eventos cerebrovasculares y profilaxis de tromboembolismo venoso ha ido en aumento en los últimos años. En Norteamérica aproximadamente 250.000 pacientes anualmente reciben anticoagulación crónica, y se estima que de esta proporción anual un 10% requieran una cirugía u otro procedimiento invasivo^{2,3}.

Los riesgos de los pacientes anticoagulados son dinámicos y depende mucho del juicio individual de los médicos del servicio tratante, quienes establecen el riesgo entre las complicaciones trombóticas al suspender la terapia anticoagulante y el riesgo de sangrado antes y posterior de un evento quirúrgico. Por esta razón, la evaluación preoperatoria debe estar encaminada en dos direcciones: la primera establecer la pertinencia de la suspensión de la terapia anticoa-