



## Tromboprofilaxis en pacientes con cirugía oncológica abdominal (COA)

Santorum C, Cermelj M, Scoles G.

Unidad Asistencial. Dr. Cesar Milstein.

**Objetivos:** La enfermedad Tromboembólica (ET) complica el postoperatorio de la COA, impactando en la calidad de vida por alta morbimortalidad. Tratar la ET en este contexto, representa un desafío (riesgo de sangrado, recurrencia trombótica, reintervenciones). La tromboprofilaxis subcutánea con heparina de bajo peso molecular (HBPM) o no fraccionada (HNF) optimiza recursos económicos y el giro cama. Evaluamos el impacto de la tromboprofilaxis para prevenir ET en posoperatorios de COA.

**Materiales y métodos:** Se evaluaron edad, sexo, laboratorio, comorbilidades, localización de la lesión, tipo de cirugía, patologías asociadas, riesgo de trombosis (escala de Khorana) en 226 pacientes de septiembre 2014 a octubre del 2020.

**Resultados:** Edad 74 años (57 – 88), predominio femenino (F: 74, M: 64), localización frecuente colon derecho, prevalencia: adenocarcinoma, escala Khorana promedio: 2. 226 pacientes recibieron HBPM 40 mg/día por 30 días, inicio 12 horas post cirugía. Se realizó control al mes con laboratorio y Eco doppler Venoso. Del total de 226 pacientes: 224 pacientes no presentaron ET, 1 presentó TVP de vena gemelar derecha (día + 10; escala Khorana: 1) y posteriormente hematoma de pared abdominal por lo que se indicó colocación de filtro de cava (FVC), y 1 presentó TVP de vena poplítea derecha (día + 24; escala Khorana: 1).

**Conclusión:** Debido al impacto de la ET en pacientes con COA, es mandatoria la tromboprofilaxis

preferentemente con HBPM (acción antitumoral y antiangiogénica), iniciada 12 hs post operatorias durante 30 días, con control hematológico al mes. Existen scores de riesgo más específicos (Caprini, ACCP). A partir de esta experiencia hemos propuesto estandarizar este protocolo para los demás servicios.