

Paciente
hospitalizado

Cirugía
bariátrica

Cirugía mayor
ambulatoria

Autores



ALGORITMOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ETV EN DISTINTAS ESPECIALIDADES

ANEXO

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN

de la ETV en cirugía general y del aparato
digestivo de la AEC

Coordinado por: **Juan I. Arcelus Martínez**



Prevención ETV en cirugía general y digestiva en paciente quirúrgico hospitalizado



¿Contraindicación anticoagulantes?

(capítulo 2, tabla 6)

SI

Métodos mecánicos (si riesgo trombotico intermedio alto)

NO

Evaluar riesgo trombotico al ingreso con escala de Caprini versión ACCP

(capítulo 2, tabla 1)

Riesgo muy bajo (0 puntos)

Deambulación precoz

Riesgo bajo (1-2 puntos)

Métodos mecánicos (MCG)
Valorar HBPM o HNF a bajas dosis*

Riesgo intermedio (3-4 puntos)

Métodos mecánicos (MCG o CNI)
HBPM o HNF a bajas dosis*

Riesgo alto (>4 puntos)

Métodos mecánicos (CNI) y/o HBPM o HNF a altas dosis*
Fondaparinux
Valorar ACOD: rivaroxabán o apixabán

AL ALTA, REEVALUAR RIESGO TROMBOTICO CON ESCALA DE CAPRINI VERSIÓN 2013 (capítulo 2, tabla 3)



DURACIÓN PROFILAXIS FARMACOLÓGICA (DESDE INTERVENCIÓN)

Cirugía no oncológica y Caprini <5

7-10 días
Valorar suspender el alta, si al menos 5-7 días de ingreso

Cirugía oncológica no abdominal ni pélvica
Caprini 5-8 en cualquier cirugía

Mínimo 7-10 días
Valorar 7-28 días en:
• Cáncer de pulmón
• Cirugía bariátrica
• EII

Cirugía oncológica abdominal o pélvica
Caprini >8 en cualquier cirugía

28-30 días
Valorar 3 semanas

*Dosis de HBPM en pacientes de riesgo bajo o intermedio: <3.500 UI/24 h, dosis de alto riesgo: >3.500 UI/24 h.

Abreviaturas: MCG: medias de compresión graduada; CNI: compresión neumática intermitente; HNF: heparina no fraccionada; HBPM: heparinas de bajo peso molecular; ACOD: anticoagulantes orales de acción directa; EII: enfermedad inflamatoria intestinal.



Prevención ETV en cirugía bariátrica y en pacientes obesos (IMC >30 kg/m²) sometidos a cirugía mayor



¿Contraindicación anticoagulantes?

(capítulo 2, tabla 6)

SI →

Métodos mecánicos (si riesgo trombotico intermedio alto)

NO ↓

Evaluar riesgo trombotico al ingreso con alguna escala general (Caprini 2013) (capítulo 2, tabla 3) o específica para cirugía bariátrica (capítulo 5, página 79)

Riesgo trombotico intermedio ● o elevado ●

- Deambulación precoz
- **HBPM a dosis más elevadas***
- Valorar HNF a dosis elevadas o ACOD como segunda opción
- Fondaparinux (5 mg cada 24 h)
- En cirugía bariátrica: combinar profilaxis farmacológica y CNI
- Valorar dosis ajustada a niveles anti-Xa de forma individualizada
- No se recomienda el uso sistemático de filtros de cava



DURACIÓN PROFILAXIS FARMACOLÓGICA (DESDE INTERVENCIÓN)

Cirugía bariátrica y cirugía mayor en pacientes obesos con riesgo trombotico elevado

Mínimo 7-14 días
Valorar 14-28 días, si riesgo elevado

Cirugía bariátrica en pacientes con riesgo ETV muy elevado por escala de Aminian** o movilidad limitada

28-30 días

*Dosis de HBPM recomendadas: enoxaparina 0,5 mg/kg/12-24 h. Si IMC >40 kg²: 40 mg/12 h. Tinzaparina 75 UI/kg/24 h; dalteparina 5.000 UI cada 12 horas; HNF 5.000-7.500 UI cada 8 horas.
**Ver escala de Aminian en capítulo 5 (página 79).

Abreviaturas: **CNI:** compresión neumática intermitente; **HNF:** heparina no fraccionada; **HBPM:** heparinas de bajo peso molecular; **ACOD:** anticoagulantes orales de acción directa; **IMC:** indice de masa corporal.



Prevención ETV en cirugía mayor ambulatoria y de pared abdominal



¿Contraindicación anticoagulantes?

(capítulo 2, tabla 6)

SI

Métodos mecánicos (MCG) (si riesgo trombotico intermedio alto)

NO

Evaluar riesgo trombotico relacionado con el paciente

(capítulo 6, tabla 1)

Evaluar el riesgo trombotico según el procedimiento quirúrgico

(capítulo 6, tabla 2)

Profilaxis recomendada en función del riesgo trombotico según ambos criterios

Riesgo según procedimiento quirúrgico	CRITERIOS DE RIESGO DEL PACIENTE	
	Menores	Mayores
	Bajo ●	Medidas generales*
Moderado-alto ● ●	Medidas generales* y HBPM** Valorar MCG como alternativa	Medidas generales* y HBPM** Valorar añadir MCG a las HBPM



DURACIÓN PROFILAXIS FARMACOLÓGICA (DESDE INTERVENCIÓN)

Mínimo 7-10 días

Valorar mayor duración en caso de obesidad, historia de ETV, cáncer activo, inmovilización...

Las MCG se pueden seguir utilizando tras el alta

*Deambulación precoz e hidratación adecuada.

**Dosis de HBPM recomendadas de acuerdo con la tabla 4 del capítulo 6.

Abreviaturas: MCG: medias de compresión graduada; HBPM: heparinas de bajo peso molecular.



COORDINADOR

Juan I. Arcelus Martínez

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. Profesor Titular del Departamento de Cirugía, Universidad de Granada.

AUTORES

Juan I. Arcelus Martínez

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. Profesor Titular del Departamento de Cirugía, Universidad de Granada.

Joseph A. Caprini

NorthShore University Health System. Universidad de Chicago, Chicago, Estados Unidos.

Raquel Ferrandis

Servicio de Anestesiología-Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. Profesora Asociada Asistencial de Anestesiología, Universitat de València.

Francisco S. Lozano Sánchez

Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital Universitario de Salamanca. Catedrático de la Universidad de Salamanca.

Raquel Sánchez Santos

Instituto de Investigación Galicia Sur. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Mario Serradilla Martín

Instituto de Investigación Sanitaria Aragón. Departamento de Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Universidad de Zaragoza. Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Jesús Damián Turiño Luque

Unidad de Cirugía de Pared Abdominal, Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Juan Vicente Llau

Servicio de Anestesiología-Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. Profesor Asociado Asistencial de Anestesiología, Universitat de València.



Acceda a la obra completa

VV.AA. Recomendaciones para la prevención de la ETV en cirugía general y del aparato digestivo de la AEC. Barcelona: Esmon Publicidad, 2023.



Con la colaboración de

sanofi