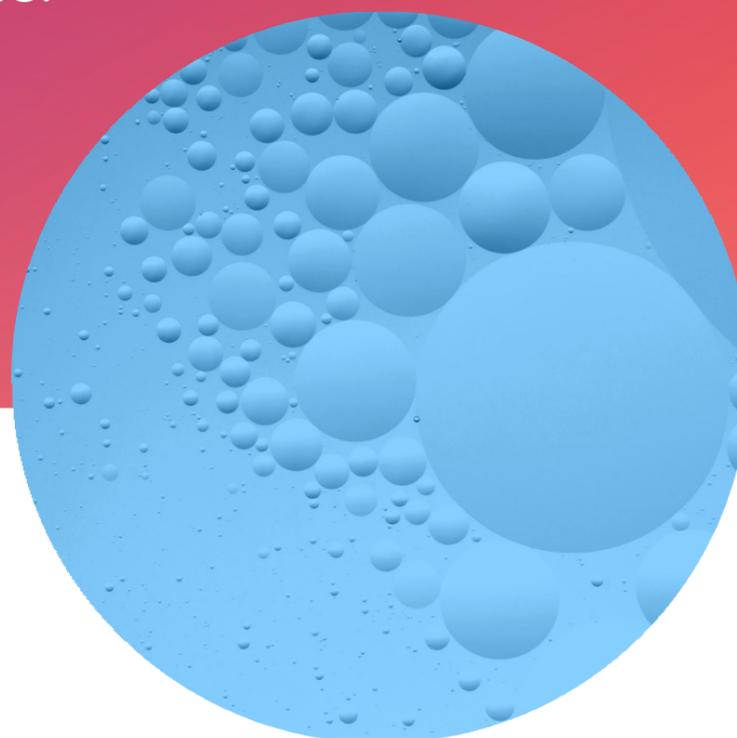


Webinar

PREVENCIÓN DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN C.O.T.

ORGANIZA:

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA A.E.E.T.O.



Webinar

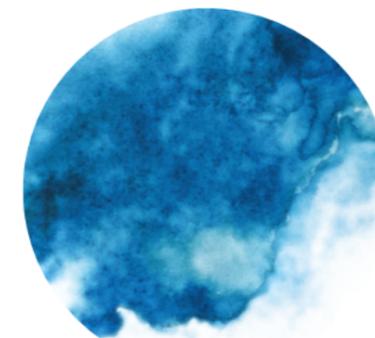
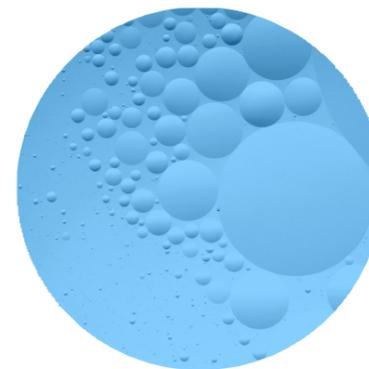
PREVENCIÓN DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN C.O.T.

Introducción a la TVP en el ámbito de C.O.T.

Dña. Margarita Burgueño Declara.

Enfermera de C.O.T. Jefa de Unidad de Enfermería Esterilización. Área Quirúrgica. Grado en Enfermería. Experto Universitario en Urgencias Y Emergencias. Experto Universitario en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios. Complejo Asistencial Universitario de León CAULE.

ORGANIZA:
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA A.E.E.T.O.

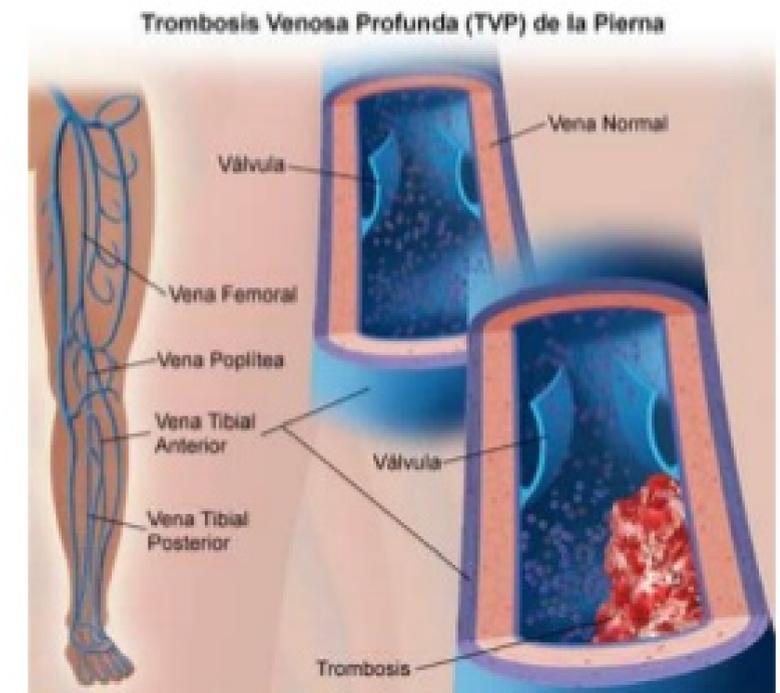




¿QUÉ ES LA TVP?

MMII

- Enfermedad frecuente del sistema venoso, en la que se produce la coagulación de la sangre en una vena profunda de un miembro (en general, la pantorrilla o el muslo) o de la pelvis. La TVP es la causa principal de embolia pulmonar.





¿QUÉ ES LA TVP?

MMSS



los catéteres venosos, marcapasos y DAI han incrementado la incidencia de TVP en las extremidades superiores



Semergen. 2015;41:e15-7



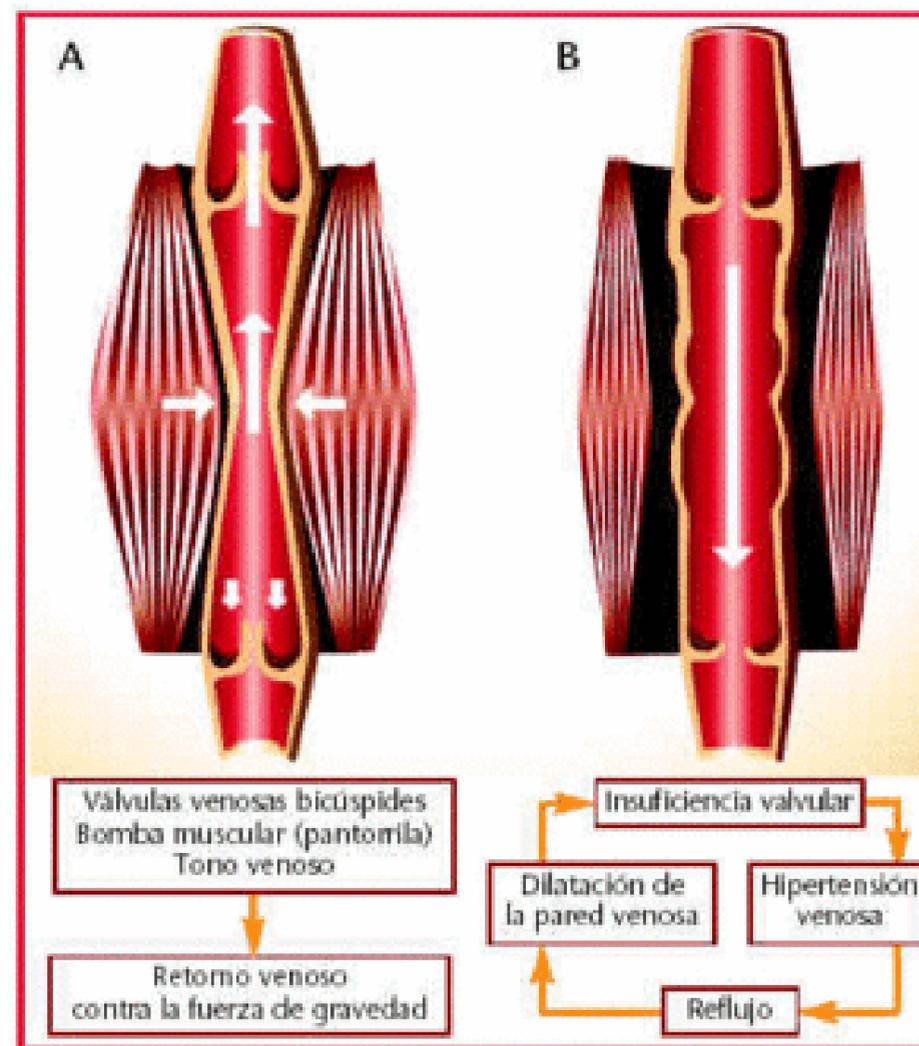
Semergen. 2015;41:e15-7



¿QUÉ ES LA TVP?

Autodisolución
Evolución espontánea
Destrucción y pérdida de función del aparato valvular de las venas

Fibrinólisis fisiológica





INCIDENCIA

Especialidades quirúrgicas e incidencia de DVT

Hip Arthroplasty	Knee Arthroplasty	Hip Fracture Surgery
		
DVT 42-57% Proximal DVT 18-36%	DVT 41-85% Proximal DVT 5-22%	DVT 46-60% Proximal DVT 23-30%

CIRUGÍA GENERAL	TVP es una de las complicaciones más comunes después de cirugía ortopédica	25%
CIRUGÍA GINECOLÓGICA		16%
CIRUGÍA DE CADEVERA		50 - 60%
RECONSTRUCCIÓN DE CADERA		40 - 84%
MULTISISTEMAS / TRAUMA MAYOR		50%
INFARTO DE MIOCARDIO	TVP es la causa más común de readmisión hospitalaria después de ATC ²	24%
NEUROCIRUGÍA		22%
LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL		67 - 100%
ICTUS		55%

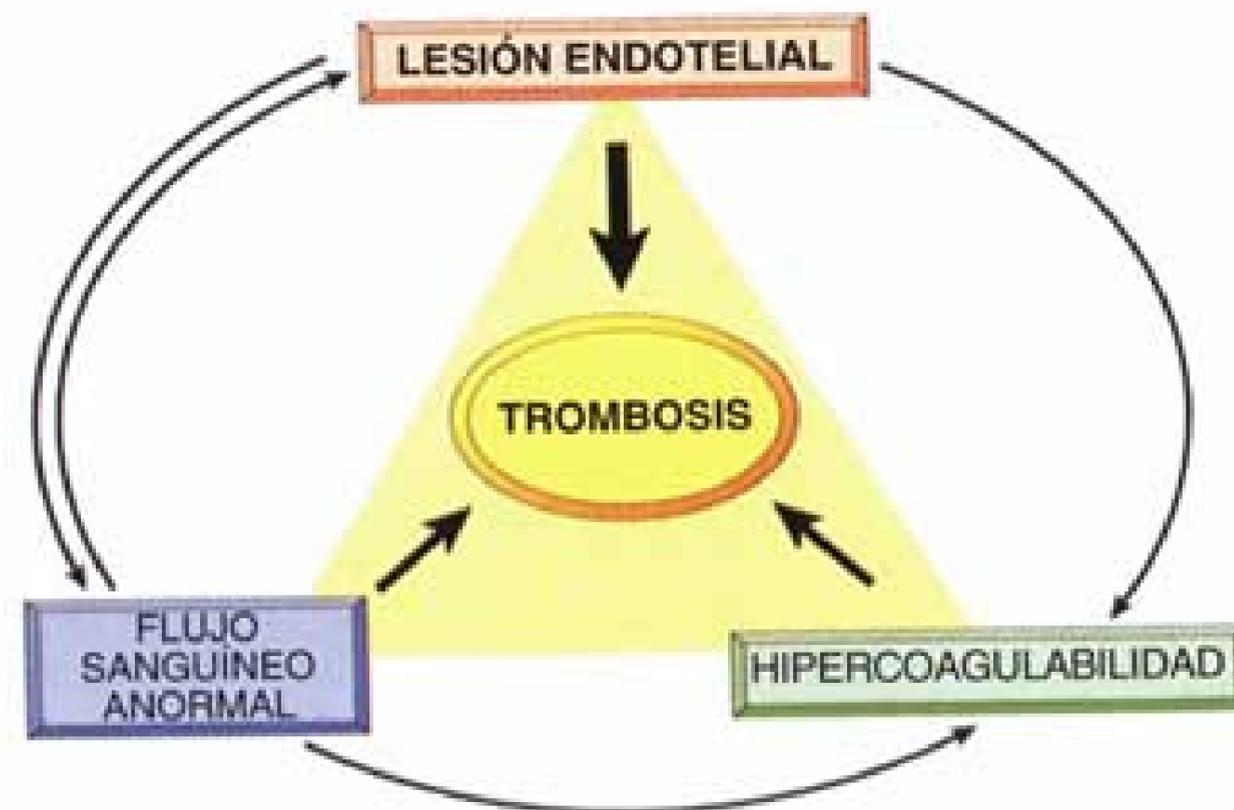
(1) Reilman R.D. , Journal of Arthroplasty, 2003
 (2) ACCP (CHEST) Guidelines, 2008

Geerts WH, Heit JA, Clagett GP, et al. Prevention of Venous Thromboembolism. Sixth ACCP Conference on Antithrombotic Therapy. CHEST. 2001;119:132S – 175S

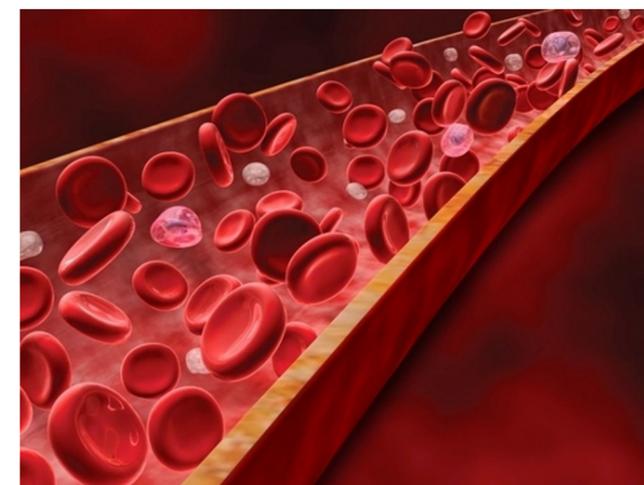
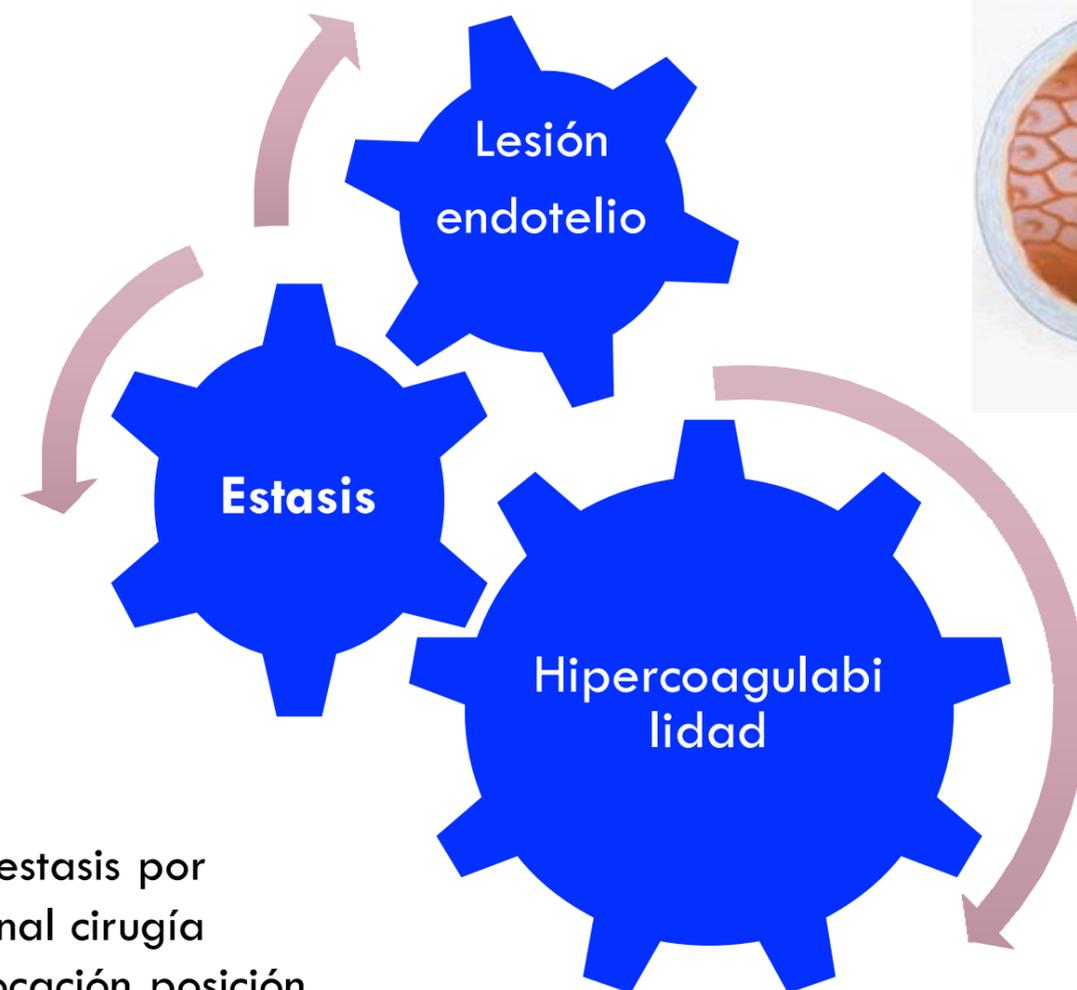


FISIOPATOLOGÍA

TRIADA DE VIRCHOW



TRIADA DE VIRCHOW

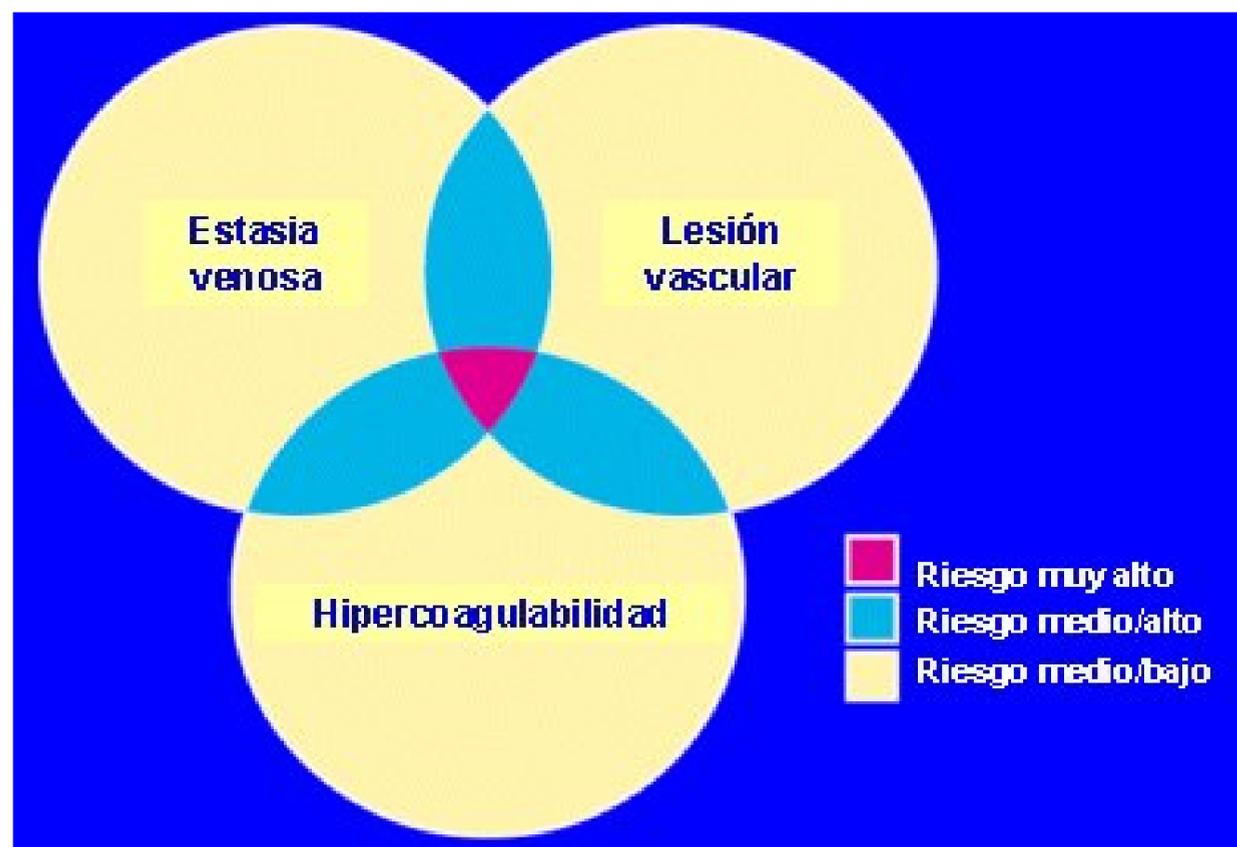


- ATR Isquemia pierna (torniquete y estasis por encima de él) 92% y 50% hasta final cirugía
- ATC Reducción flujo sanguíneo (colocación posición pierna)
- Columna (largas intervenciones)

- CIRUGÍA (MANIPULACIÓN PIERNA, FRESADO Y ADAPTACIÓN HUESOS A LA PRÓTESIS)

- ANESTESIA
- ÁCIDO TRANEXÁMICO 78%
- CEMENTACIÓN HUESO
- TRANSFUSIONES ATR 14% y ATC 16%

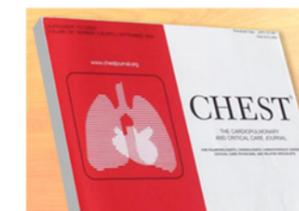
RIESGO DESARROLLO TVP



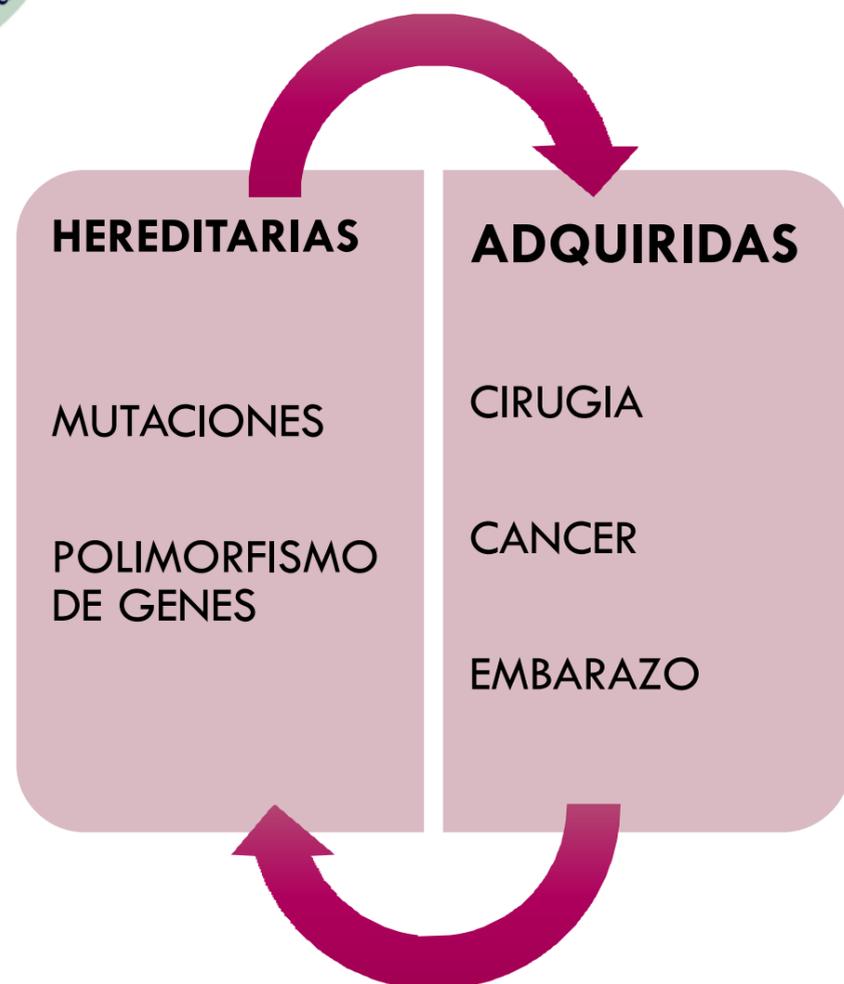
SINDROME
POSTFLEBÍTICO

TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR





ETIOLOGIA



NIVEL 1. RIESGO BAJO

- * Artroscopia
- * Cirugía del pie
- * Encamamiento >3 días

NIVEL 2. RIESGO MEDIO

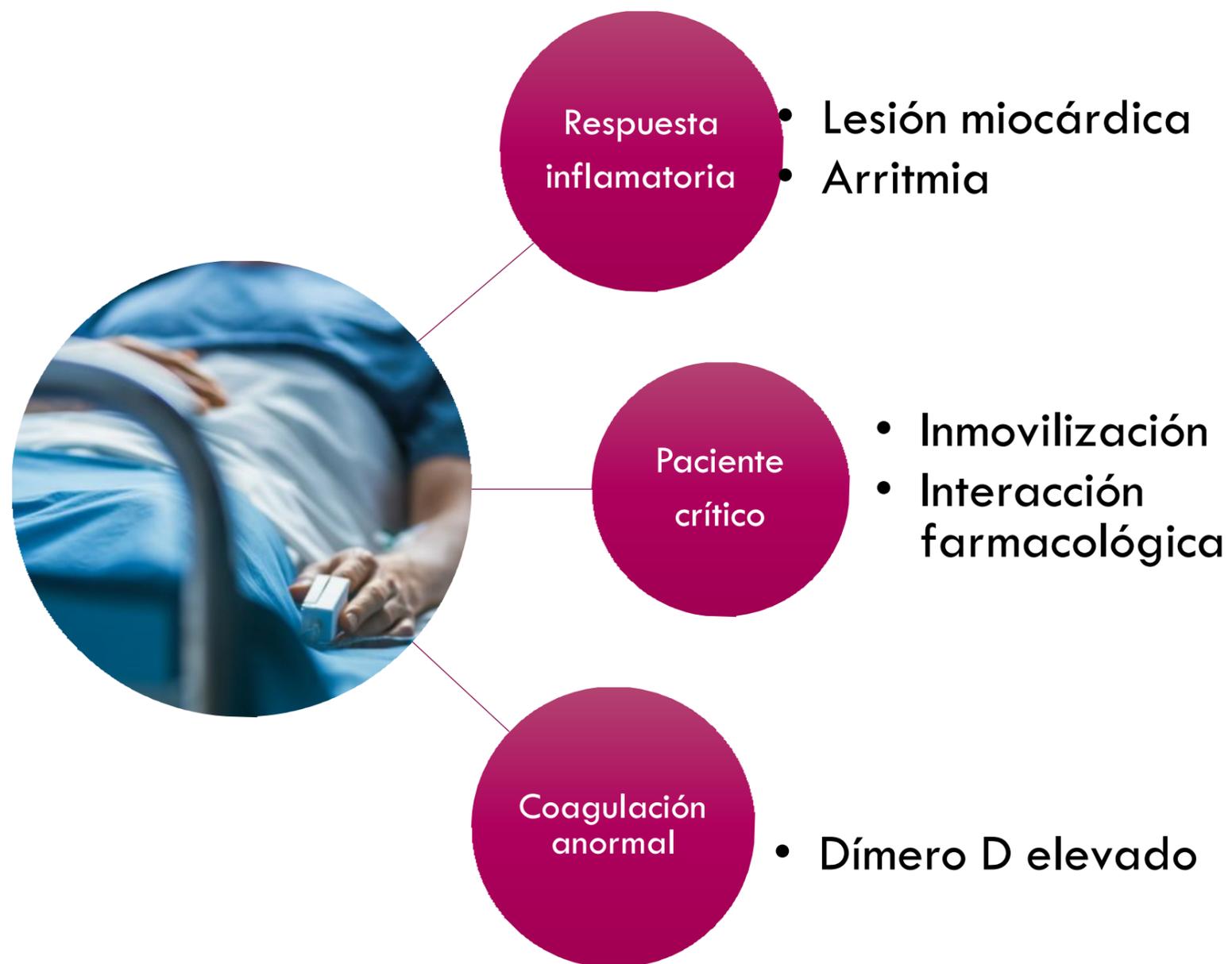
- * Inmovilización MMII
- * Cirugía > 60 min

NIVEL 3. RIESGO ALTO

- * Cirugía ortopédica mayor
- * Cirugía con fresado IM
- * Retraso cirugía >48 h

ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAPRINI -
PACIENTE QUIRÚRGICO BALANCEADO CON RIESGO SANGRADO

ETIOLOGIA





CUADRO CLÍNICO

- Dolor
- Tumefacción: con aumento de la temperatura local, rubefacción, presencia de circulación colateral.
- Impotencia funcional.
- Signo de Homann positivo

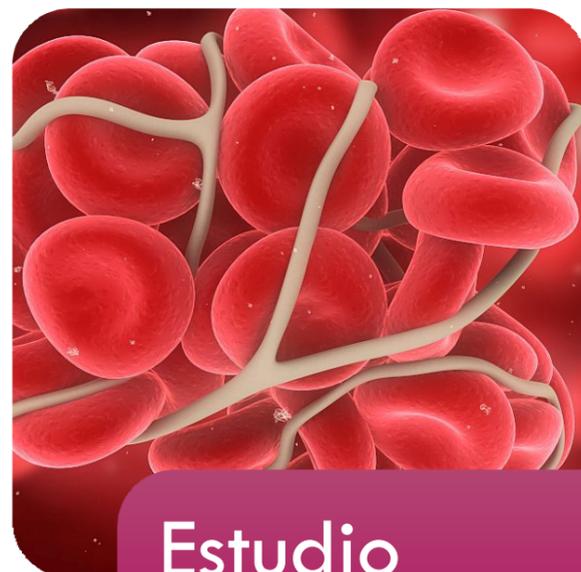


DIAGNOSTICO



Clínico

- Signo de Homann
- Signo de Olow



Estudio hematológico

- Dímero D



Pruebas de imagen

- Eco-doppler
- Flebografía



TROMBOPROFILAXIS



Movilización
Precoz

HBPM



Compres.
Neumática
Intermit.

Media
compres.
gradual



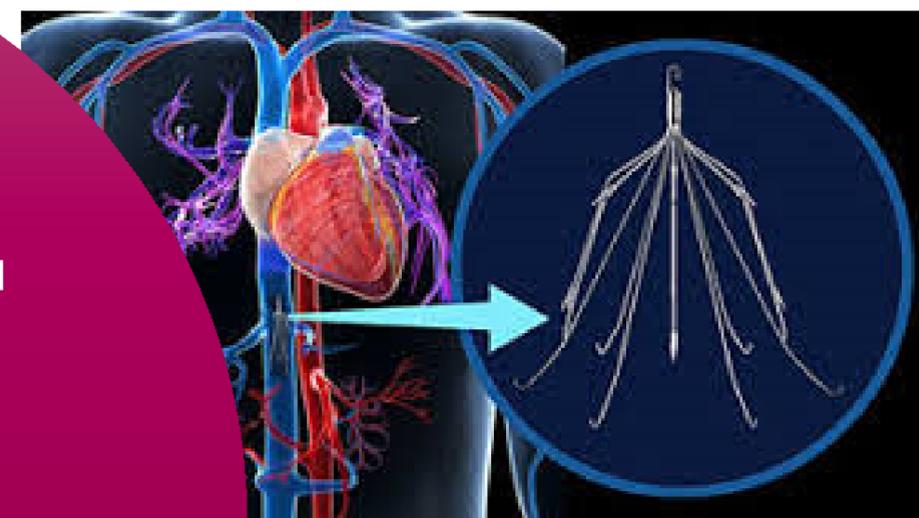


TRATAMIENTO



HBPM
Fibrinolíticos

Filtro Vena
Cava



Compres.
>21 mm Hg

Cirugía





DATOS TVP EN COT

- En una PTC tenemos una prevalencia de TVP del 50% y de TEP 20% SIN profilaxis.
- Con las HBPM la frecuencia de TVP postquirúrgica se reduce a una 1/3 parte y el TEP a la mitad





DATOS TVP EN COT

DOCUMENTO DE CONSENSO

Consenso SECOT sobre tromboembolismo en la cirugía protésica de rodilla y cadera

E. Castellet^{a,*}, L. Peidró^b y R. Otero^c

La cirugía protésica de rodilla y cadera presenta un alto riesgo de ETEV. Es la cirugía que presenta las cifras más altas de incidencia de ETEV. Estos 2 tipos de cirugía han sido ampliamente estudiados –quizá en detrimento de otros tipos de cirugía ortopédica, donde faltan estudios con relación a la ETEV– y la tromboprofilaxis de rutina ha sido establecida desde hace más de 2 décadas. En aquellos pacientes a los que no se administra tromboprofilaxis, las cifras de trombosis venosa profunda (TVP) son del orden del 40-60% para la TVP venográfica total y del 10-30% para la TVP venográfica proximal².

Con la administración de tromboprofilaxis se ha conseguido reducir de manera muy notable estas cifras. Sin embargo, las cifras de TVP sintomática persisten entre el 2 y el 10% hasta los 3 meses posteriores a la cirugía. La ETEV es el origen más frecuente de reingreso al hospital después de la artroplastia total de rodilla (ATR). Algunas no se manifestarán hasta años después en forma de síndrome posflebítico.

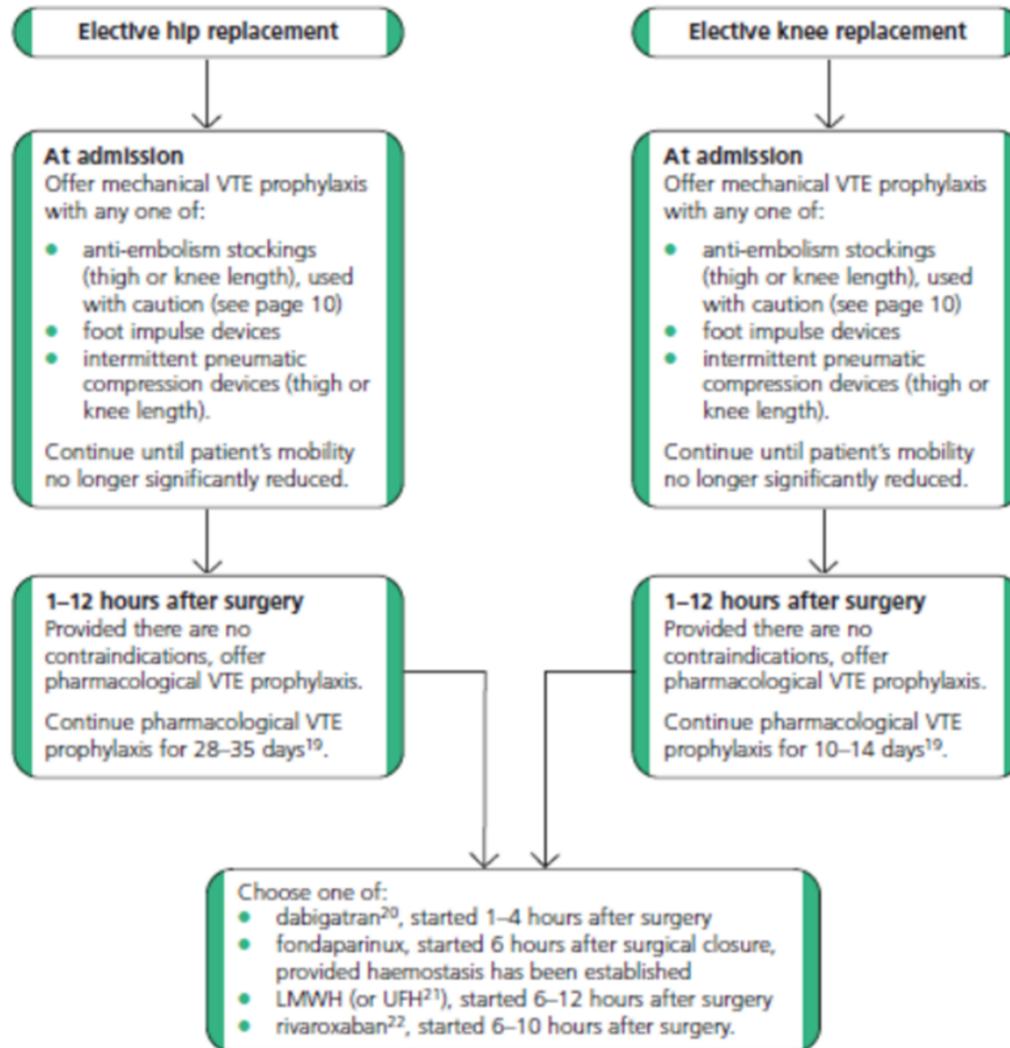
- ATC y ATR cirugía más alta incidencia ETEV
- Sin profilaxis: TVP Total 40-60%
10-30% proximal
- ETEV causa más frecuente de reingreso post ATR
- TVP sintomática 2-10% hasta 3 meses tras cirugía con profilaxis

E. Castellet, L. Peidró y R. Otero, Consenso SECOT sobre tromboembolismo en la cirugía protésica de rodilla y cadera, Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 2013

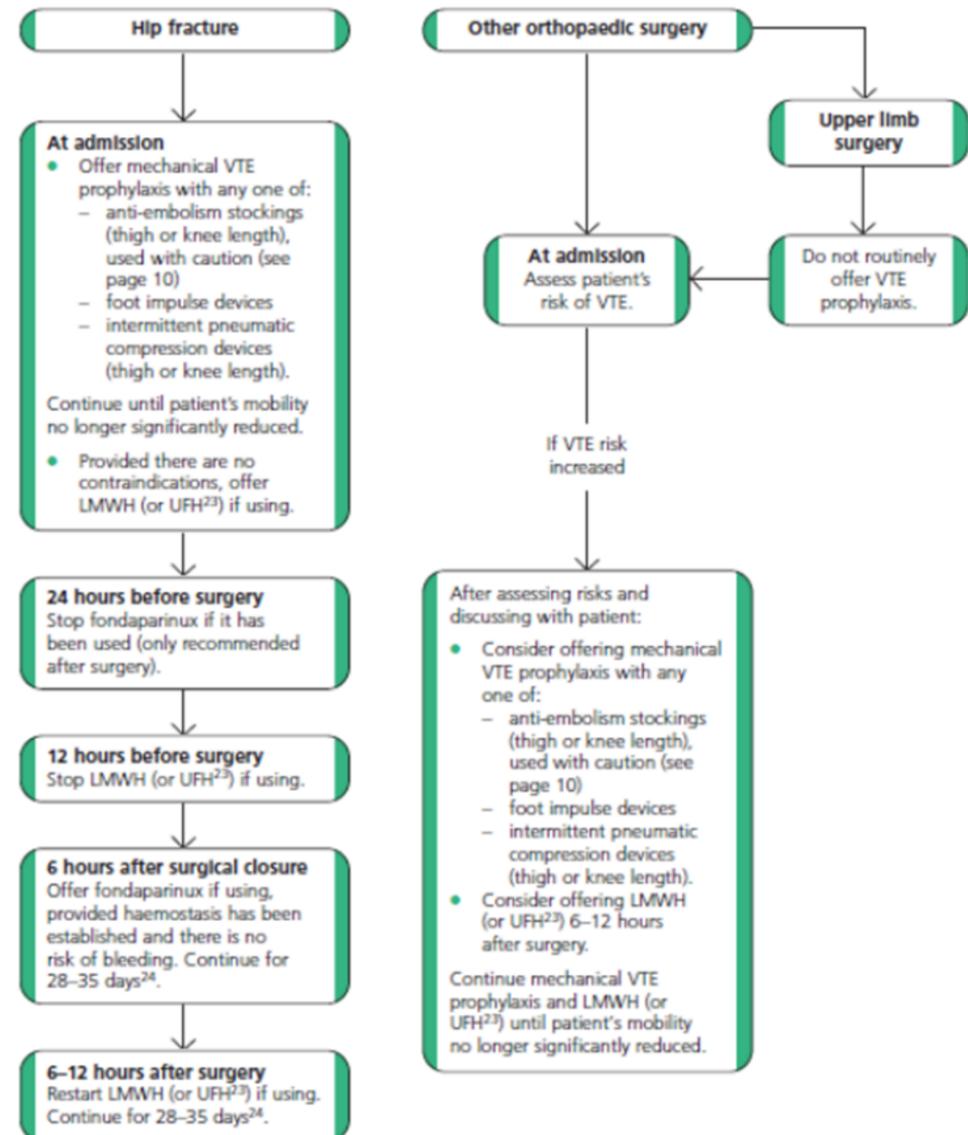
DATOS TVP EN COT

Balance risks of VTE and bleeding before offering VTE prophylaxis. See page 3.

Orthopaedic surgery



Balance risks of VTE and bleeding before offering VTE prophylaxis. See page 3.





BIBLIOGRAFIA

- Farreras Rozman. Medicina Interna. Cap. 74. 19ª Edición. Vol I. 05/2020 Elsevier.
- Harrison Manual de Medicina . Cap 133, 19 Ed.
- Protocolos de Enfermedad Tromboembólica Venosas. Cap VI. Profilaxis en COT. Gutiérrez Guisado, J.
- <https://www.human.de/es/sociedad-internacional-de-trombosis-y-hemostasia-isth/>
- Informe Sociedad Internacional Trombosis y Hemostasia (ISTH) 2015. Infosalus.
- “Endotelio Vascular”. Duboscq, C. Vol 2119-30. Fisiologías de la Hemostasia normal. Agosto 2017
- www.secardiología.es/blog/1159
- 10.1016/j.semerng.2014.05.008 Trombosis venosa profunda primaria de miembro superior. C. Marín, L. Ferreiro, A. Tejera, J. Roca

Introducción a la TVP en el ámbito de C.O.T.



Muchas Gracias

PREVENCIÓN DE
LA TROMBOSIS
VENOSA
PROFUNDA
EN C.O.T.

