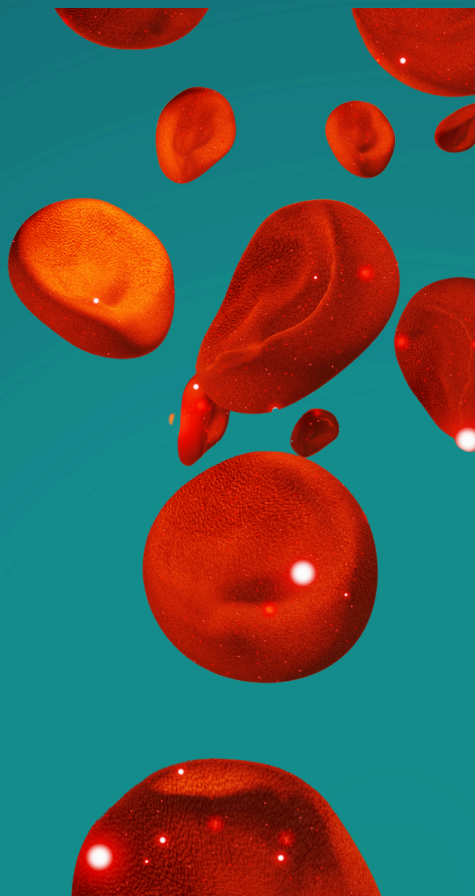


Revista Médica Secundaria

MPG Journal

Actualización en Medicina y Enfermería

**Trombopprofilaxis
tras una fractura:
¿aspirina o
heparina de bajo
peso molecular?**



CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Ana Rodríguez Cobo.
Medicina Interna. Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid.

ESPECIALIDADES

Medicina Interna
Traumatología
Hematología y hemoterapia

REVISTA ORIGINAL

Aspirin or Low-Molecular-Weight Heparin for Thromboprophylaxis after a Fracture. Major Extremity Trauma Research Consortium (METRC)

PALABRAS CLAVE

Fractura
Tromboprophylaxis

FECHA RECEPCIÓN

03. 10. 2024

KEY WORDS

Fracture
Thromboprophylaxis

FECHA ADMISIÓN

11. 10. 2024

FACTOR DE IMPACTO

4.2

10.5281/zenodo.13902907

JOURNAL

VOL 4 - Nº 65



OCTUBRE 2024

ABSTRACT

Las guías de práctica clínica recomiendan el uso de heparina de bajo peso molecular (HBPM) como trombotoprofilaxis tras una fractura. Sin embargo, el uso de aspirina es controvertido. Se comparó la efectividad y seguridad de la aspirina frente a la HBPM como trombotoprofilaxis en pacientes con una fractura de una extremidad. Se demostró que la aspirina no fue inferior a la HBPM como trombotoprofilaxis para la prevención de muerte. Además, se asoció a una baja incidencia de trombotosis venosa profunda, embolia pulmonar y mortalidad a los 90 días.

Clinical guidelines recommend the use of low-molecular weight heparin for thrombotoprophyllaxis after an extremity fracture, but the effectiveness of aspirin is not well known. This study compared the effectiveness and security of aspirin versus low-molecular weight heparin in patients with an extremity fracture. Thrombotoprophyllaxis with aspirin was noninferior to low-molecular weight heparin in preventing death and was associated with low risk of venous deep thrombotosis, pulmonary embolism and 90-day mortality.

JOURNAL

VOL 4 - N° 65



OCTUBRE 2024

ARTÍCULO

La evidencia disponible de la efectividad de la aspirina frente al uso de heparina de bajo peso molecular como trombotoprofilaxis en pacientes con una fractura de una extremidad es muy limitada.

Se realizó un ensayo clínico multicéntrico y randomizado que incluyó a pacientes mayores de 18 años que habían tenido una fractura de una extremidad (de cadera a mediopié o de hombro a muñeca y que habían sido intervenidos) o aquellos con una fractura de pelvis o acetabular. Se incluyeron, de abril de 2017 a agosto de 2022, un total de 6101 pacientes tratados con 81 mg cada 12 horas de aspirina y 6110 pacientes tratados con 30 mg cada 12 horas de enoxaparina durante el tiempo recomendado por los protocolos de cada centro hospitalario.

El objetivo primario fue comparar la mortalidad por cualquier causa a los 90 días. Los objetivos secundarios fueron comparar la tasa de embolias pulmonares no fatales, de trombosis venosa profunda y de hemorragias.

La media de edad de los pacientes fue de 44,6+/-17,8 años. Además, el 0,7% tenían antecedentes de trombosis y el 2,5% cáncer. Los pacientes recibieron de media 8,8+/-10,6 días de trombotoprofilaxis durante el ingreso y de 21 días tras el alta médica.

No se observaron diferencias significativas en la mortalidad a los 90 días (0,78% en los pacientes que recibieron aspirina frente al 0,73% con HBPM ($p < 0,001$)). Tampoco se observaron diferencias significativas en la tasa de embolia pulmonar no fatal (1,49% en ambos grupos, intervalo de confianza (IC) 95%, -0,43-0,43). La mayoría de los casos ocurrió en una media de 7 días.

En cuanto a la trombosis venosa profunda, se presentó en el 2,51% en el grupo que recibió aspirina frente al 1,71% de los pacientes con HBPM (IC 95%, 0,28-1,31), la mayoría de los casos en una media de 16 días. No se observaron diferencias significativas en la tasa de hemorragias (13,72% aspirina frente a 14,27% HBPM; IC 95%, -1,78-0,69). Ocurrieron de media a los 2 días.



JOURNAL

VOL 4 - N° 65

mpg

OCTUBRE 2024

ARTÍCULO

La evidencia en el uso de la aspirina como trombopprofilaxis en pacientes con una fractura que han sido intervenidos es muy limitada, siendo, a día de hoy, la heparina de bajo peso molecular el fármaco de elección en estos pacientes.



Recientemente, se ha observado en varios estudios que la aspirina podría ser una alternativa efectiva como trombopprofilaxis en los pacientes que se someten a una artroplastia total de una articulación, con un perfil de seguridad mayor.

Este estudio abre las puertas al uso de la aspirina como trombopprofilaxis en los pacientes con una fractura de una extremidad que hayan sido intervenidos, una fractura de pelvis o acetabular. Es una alternativa preferida por los pacientes por ser de administración oral y de menor coste. Además, se podría considerar su uso como profilaxis trombótica en otro tipo de cirugías o en pacientes que precisan de trombopprofilaxis por otras causas no quirúrgicas.

JOURNAL

VOL 4 - N° 65



OCTUBRE 2024

REFERENCIAS

1.- 2013;158:800-6. Anderson DR, Dunbar MJ, Bohm ER et al. Aspirin versus low-molecular-weight heparin for extended venous thromboembolism prophylaxis after total hip arthroplasty: a randomized trial. *Ann Intern Med*.

2.- 2000;355:1295-302. Prevention of pulmonary embolism and deep vein thrombosis with low dose aspirin: Pulmonary Embolism Prevention (PEP) trial. *Lancet*.

VOL 4 - N° 65

JOURNAL

 mpg

OCTUBRE 2024

AUTOEVALUACIÓN

1.- Al comparar aspirina frente a heparina de bajo molecular como trombopprofilaxis en los pacientes con una fractura de una extremidad ¿cuál de las siguientes es falsa?

- A) No se observaron diferencias significativas en la mortalidad a los 90 días.
- B) No se observaron diferencias significativas en la tasa de embolia pulmonar no fatal.
- C) No se observaron diferencias significativas en la tasa de hemorragias.
- D) En cuanto a la trombosis venosa profunda, se presentó en el 2,51% en el grupo que recibió HBPM frente al 1,71% de los pacientes con aspirina.

2.- ¿Cuál de las siguientes es falsa?

- A) La dosis administrada de aspirina fue de 81 mg cada 12 horas.
- B) La dosis administrada de enoxaparina fue de 30 mg cada 12 horas.
- C) La duración del tratamiento en todos los pacientes fue de 21 días.
- D) La edad de los pacientes fue de $44,6 \pm 17,8$ años.