

Revisión sistemática y metaanálisis de varios regímenes de tromboprofilaxis farmacológica en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

Zhao Y, et al. *Obes Surg.* 2022;32(5):1701-1718.

sanofi

MENSAJES CLAVE

Esta revisión sistemática y metaanálisis de estudios comparativos de distintos regímenes de profilaxis farmacológica para prevenir la ETV en pacientes sometidos a cirugía bariátrica indica que:



La profilaxis de la ETV con **HBPM podría ser tan efectiva como fondaparinux**, y **más efectiva que HNF** en pacientes sometidos a cirugía bariátrica



La **pauta posológica habitual** vs. la dosis reforzada **puede ser eficaz en la profilaxis de la ETV** sin aumentar el riesgo de hemorragia grave



Los datos actuales **no son suficientes** para respaldar el uso rutinario de la **tromboprofilaxis extendida**

Al no existir en los estudios publicados estratificación por nivel de riesgo de los episodios de TEV, no ha sido posible extraer conclusiones sobre los beneficios de prolongar la profilaxis en pacientes con mayor riesgo de sufrir TEV.

POR QUÉ ES IMPORTANTE



Las guías de práctica clínica recomiendan la fármacoprofilaxis de ETV en pacientes sometidos a cirugía bariátrica con riesgo de moderado a alto sin contraindicaciones.

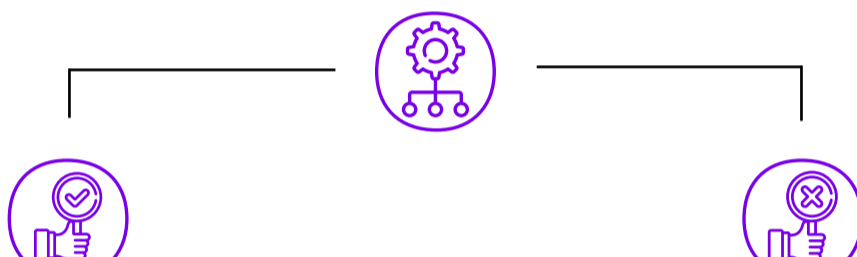
- Sin embargo, el tratamiento profiláctico óptimo, la elección de la dosis y la duración siguen siendo indeterminado y controvertidos.



Este estudio comparó la eficacia y la seguridad de diferentes regímenes fármacoprofilácticos, incluidos diferentes fármacos, dosificaciones y duración para la prevención de ETV en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Los estudios elegibles se identificaron en PubMed, Embase, CENTRAL y Clinicaltrials.gov desde el inicio hasta el 30 de agosto de 2021. Se identificaron otros estudios potenciales realizando una búsqueda manual en las listas de referencias de los estudios incluidos y las revisiones sistemáticas publicadas.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- (1) Estudios en los que participaron pacientes sometidos a cirugía bariátrica
- (2) ECAs o estudios observacionales que comparan diferentes fármacos profilácticos de ETV*
- (3) Estudios que comparen diferentes dosis y duraciones en los tratamientos tromboprofilácticos farmacológicos.
- (4) Estudios con resultados de interés

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- (1) Informes duplicados
- (2) Estudios de un solo brazo
- (3) Estudios con información insuficiente para agrupar datos



EVALUACIÓN

Se utilizó el enfoque GRADE (Calificación de recomendaciones, evaluación, desarrollo y evaluación) para evaluar la calidad de los datos de cada resultado, que utiliza la siguiente calificación: alta, moderada, baja o muy baja.



RESULTADOS

- **Criterios de valoración principales:** Incidencia de ETV, hemorragia grave y mortalidad por cualquier causa
- **Criterios de valoración secundarios:** Incidencia de TVP, EP, TVPM, hemorragia de cualquier grado y episodios de hemorragia leve

RESULTADOS PRINCIPALES



En total, **15/1499 estudios** fueron elegibles. (3 ECA; 12 estudios observacionales)



CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

- N = **72 939** pacientes[†]
- Las características de los pacientes fueron consistentes en todos los estudios
- **Tipos de cirugía bariátrica:** Abierta o laparoscópica (generalmente predominante), banda gástrica ajustable, gastrectomía vertical, derivación gástrica y derivación biliopancreática/cruce duodenal

COMPARACIÓN DE FÁRMACOPROFILAXIS DE LA ETV

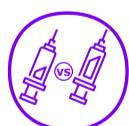
Haga clic en los iconos para obtener más información.



[HBPM VS. HNF](#)



[HBPM VS. FONDAPARINUX](#)



[DOSIS REFORZADA VS. PAUTA POSOLÓGICA HABITUAL DE HBPM](#)



[DURACIÓN PROLONGADA VS. DURACIÓN RESTRINGIDA DE LA PROFILAXIS DE ETV](#)

LIMITACIONES CLAVE



- Los datos de baja o muy baja calidad dieron lugar a resultados no concluyentes
- Los estudios y tamaño de la muestra insuficientes de algunos grupos comparativos resultaron en IC muy amplios.
- La heterogeneidad clínica se debió a diferentes riesgos preexistentes de TEV, hemorragia grave y tipos de procedimientos en pacientes bariátricos incluidos en el estudio.
- No fue posible evaluar la calidad de los resúmenes incluidos.

* Incluyendo HNF, HBPM, AVK, ACOD, inhibidores del factor Xa e inhibidores directos de la trombina, agentes antiplaquetarios y fondaparinux

[†] Los tamaños de la muestra variaron de 60 a 43 493

ABREVIATURAS :

CENTRAL, Cochrane Registro Central de Ensayos Controlados; IC, intervalo de confianza; ACOD, anticoagulantes orales directos; TVP, trombosis venosa profunda; ECA, heparinas de bajo peso molecular; OR, odds ratio; TVPM, trombosis venosa portomesentérica; EP, embolia pulmonar; ECA, ensayos controlados aleatorios; HNF, heparina no fraccionada; AVK, antagonistas de la vitamina K; TEV, tromboembolia venosa

REFERENCIAS:

Zhao Y, Ye Z, Lin J, Zhang Z, Tian P, Zhang Z, et al. Efficacy and safety of pharmacoprophylaxis for venous thromboembolism in patients undergoing bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Obes Surg.* 2022;32(5):1701-1718. doi: 10.1007/s11695-021-05825-9. PMID: 35296968.