



Recomendaciones para la prevención del tromboembolismo venoso en América Latina



¿Qué está incluido?

- Recomendaciones para la prevención de trombos (coágulos) en pacientes que ingresan al hospital para tratamiento médico o quirúrgico, o realizan viajes prolongados.
- Recomendaciones basadas en la evidencia para reconocer los pacientes en riesgo, definir el mejor manejo y seleccionar el tratamiento óptimo.



¿Por qué es importante esta guía?

- La trombosis venosa es la primera causa de muerte prevenible en el paciente hospitalizado.
- El 60% de las trombosis se relacionan con la hospitalización.
- Es la primera guía de práctica clínica de prevención de trombosis realizada por la ASH y adaptada a Latinoamérica (LATAM).
- Los médicos deben conocer el riesgo y aplicar el mejor tratamiento preventivo para evitar esta complicación.
- La revisión de la evidencia está realizada por un grupo de expertos en metodología y la aplicación clínica está adaptada a LATAM por médicos de la región.
- El texto de esta guía, a diferencia de algunas otras, contiene los enlaces para consultar fácilmente las tablas de evidencia para la toma de decisiones en las que se basaron las recomendaciones.
- Toma en cuenta los valores y preferencias de los pacientes de la región de LATAM.



¿A quién se dirige esta guía?

- Pacientes que ingresan al hospital o realizan viajes prolongados.
- Farmacéuticos, clínicos, enfermeras y gestores en políticas de salud.
- Médicos internistas y cirujanos que evalúan al paciente al ingreso al hospital y durante su evolución para decidir la tromboprofilaxis.
- Hematólogos a quienes se consulta cuando la decisión de tromboprofilaxis es compleja debido al balance entre el riesgo hemorrágico y el riesgo trombótico.
- Todos los especialistas y médicos de atención primaria que deciden la hospitalización del paciente o reciben consultas frente a viajes prolongados.

Recomendaciones para la prevención del tromboembolismo venoso en América Latina



¿Qué es lo más destacado?

- Se seleccionaron los temas de mayor interés o controversia en la región de LATAM.
- El análisis de la evidencia se realizó por un grupo de expertos en metodología del sistema GRADE.
- Las recomendaciones fueron adaptadas por un panel de especialistas de la región; siguiendo las normas de la medicina basada en la evidencia, pero teniendo en cuenta las condiciones propias de América Latina.
- El panel latinoamericano acordó 21 recomendaciones. En comparación con la original, 6 recomendaciones cambiaron de dirección y 4 de fuerza.
- En varias de las recomendaciones, estos cambios están basados en la preocupación por el acceso y el impacto en la equidad sanitaria en algunos entornos de la región.
- A diferencia del panel original, el panel latinoamericano consideró evidencia sobre la profilaxis mecánica, mientras que el panel original limitó su recomendación a la profilaxis farmacológica.
- Una de las recomendaciones que cambió de dirección se refiere al uso indistinto de la Heparina no fraccionada (HFN) o Heparina de bajo peso molecular (HBPM) para los pacientes médicos críticos y no críticos que requieren profilaxis farmacológica tomando en cuenta que pueden existir barreras de acceso a la HBPM en Latinoamérica, debido a su costo. La guía original recomendó la HBPM sobre la HNF. (recomendaciones condicionales)
- Otra de las recomendaciones que cambió de dirección se refiere al momento de inicio de la tromboprofilaxis farmacológica en el paciente quirúrgico: mientras el panel original sugiere el inicio temprano (antes de la cirugía o antes de 12 horas luego de la cirugía) el panel latinoamericano sugirió el inicio 12 horas luego de la cirugía. (recomendaciones condicionales)

Número total de recomendaciones del panel: 21

Referencia: Neumann I, Izcovich A, Aguilar R, et al. ASH, ABHH, ACHO, Grupo CAHT, Grupo CLAHT, SAH, SBHH, SHU, SOCHIHEM, SOMETH, Sociedad Panameña de Hematología, SPH, and SVH 2022 guidelines for prevention of venous thromboembolism in surgical and medical patients and long-distance travelers in Latin America. [published online ahead of print 23 February 2022]. Blood Adv. doi: 10.1182/bloodadvances.2021006482.