

## **CO-080 COMPLICACIONES TROMBÓTICAS Y HEMORRÁGICAS EN EL POST-OPERATORIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS FILADELFIA NEGATIVAS.**

Fox L1, Senin A2, Gasior M3, Carreño G4, Sagues M5, Serna A1, Ayala R4, Santamaria A1, Alvarez Larrán A6, Bosch F1 1 Hospital Universitario Vall d Hebron; 2 Hospital del Mar; 3 Hospital Universitario La Paz; 4Hospital Universitario 12 de Octubre; 5ICO Girona; 6Hospital Clínic Barcelona.

Es conocido el mayor riesgo trombótico y hemorrágico de pacientes con diagnóstico de síndromes mieloproliferativos crónicos filadelfia negativos (NMP), en especial ante situaciones como los procedimientos quirúrgicos que aumentan más el riesgo de dichas complicaciones. En estudios retrospectivos se estima que el riesgo de eventos trombóticos durante el post-operatorio es del 10% y de eventos hemorrágicos de 7.8%. En nuestro medio no hay datos sobre el riesgo de estas complicaciones ni de cuáles son las estrategias de prevención y tratamiento que se utilizan en realidad.

**Objetivos:** Comparación de las características clínicas entre los pacientes con NMP que presentaron complicaciones en el post-operatorio (casos) y los que no las presentaron (controles).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que analiza pacientes con NMP sometidos a una cirugía. Para ello se recogieron datos a través del grupo GEMFIN (Grupo Español de Enfermedades Mieloproliferativas Filadelfia Negativas).

**Resultados:** Se incluyeron 35 pacientes diagnosticados de NMP sometidos a un procedimiento quirúrgico. Las principales características se muestran en la tabla 1. Once pacientes presentaron complicaciones, mientras que en los 24 restantes no se detectó ningún evento. Las complicaciones presentadas por los casos fueron 9 trombosis (6 trombosis venosas profundas/tromboembolismo pulmonar, 3 trombosis arteriales) y 2 hemorragias mayores. Las complicaciones se presentaron con una mediana de 10 días posteriores a la cirugía (1-54 días). No se observaron diferencias significativas entre grupos de casos y controles en relación a la edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, tipo de NMP ni antecedente de trombosis pre-cirugía. Entre los pacientes que presentaron complicaciones, el 64% recibieron citorreducción previo a la cirugía y el 63.6% del total se encontraba en respuesta completa (36,4% sin criterios de respuesta) en el momento de la cirugía. Entre los controles, el 79% recibió citorreducción pre-cirugía (29% en respuesta completa, 50% parcial y 21% sin criterios de respuesta). A pesar que el grupo de pacientes con complicaciones presentaba valores de hematocrito y leucocitos más altos que los controles, esto no fue significativo. Todos los pacientes, salvo 1 caso, que recibían antiagregación la suspendieron con una mediana de 6 días previos a la cirugía y la reiniciaron con una mediana de 3 días posteriores a la cirugía. El único paciente entre los casos que no suspendió la antiagregación presentó una complicación hemorrágica mayor que obligó al reingreso del enfermo. El 63.6% de los casos y 50% de los controles realizaron profilaxis post-quirúrgica con HBPM con una mediana de duración de la misma de 36 y

31 días en casos y controles, respectivamente. La cohorte de casos cumplió una hospitalización más prolongada que los controles (36 vs 12.8 días, respectivamente).

**Conclusiones:** Con el análisis de esta serie no se logran identificar factores que puedan aumentar el riesgo de complicaciones post-operatorias. Las guías actuales aconsejan, en base a opiniones de expertos, realizar una pauta convencional de profilaxis con HBPM según el riesgo trombotico del procedimiento y que en el momento de la cirugía los pacientes presenten una respuesta hematológica completa. Se evidencia un alto cumplimiento de estas recomendaciones en relación a la respuesta hematológica prequirúrgica y la suspensión de antiagregación, además más del 50% de los pacientes recibieron profilaxis post-cirugía con HBPM, con un reinicio tardío de la antiagregación en relación con las 24hs recomendadas.

**Tabla 1. Resumen de resultados.**

Variable	Casos % (n)	Controles % (n)	P
	9 trombosis, 2 hemorragias	24	
Edad (mediana)	69 años (42-88)	77 años (38 a 89)	0,33
Mujeres	45,4 (5)	50 (12)	0,8
Factores de riesgo CV			
- HTA	63,6 (7)	58,3 (14)	0,87
- Fumador	9,1 (1)	8,3 (2)	0,88
- Dislipemia	45,4 (5)	29,2 (7)	0,63
- Diabetes	27,2(3)	16,6 (4)	0,43
- Cardiopatía isquémica	0	21 (5)	0,26
Diagnóstico			0,65
- Policitemia Vera	54,4 (6)	45,8 (11)	
- Trombocitemia esencial	27,3 (3)	45,8 (11)	
- Mielofibrosis	18,2 (2)	8,4 (2)	
Trombosis pre-cirugía	18,2 (2)	8,3 (2)	0,5
Tipo de cirugía (mayor)	45,4 (5)	66,7 (16)	0,49
Tiempo desde diagnóstico hasta cirugía (mediana, meses)	43 (9-189)	47 (4-197)	0,3
Tratamiento pre-cirugía			
- Antiagregación	54,5 (6)	79,2 (19)	0,22
- Anticoagulación	9,1 (1)	20,8 (5)	0,2
- Citoreducción	63,6 (7)	79,1 (19)	0,56
- Flebotomias	27,3 (3)	8,3 (2)	0,2
Respuesta hematológica pre-cirugía			0,15
- Respuesta completa	63,6 (7)	29,2 (7)	
- Respuesta parcial	0	50 (12)	
- No respuesta	36,4 (4)	20,8 (5)	
Análisis pre quirúrgica			
- Hematocrito (%)	40,45 (32,2- 48,65)	34,9 (22,6-47,2)	0,18
- Leucocitos (x10E9/L)	8,8 (1- 16,6)	7,8 (3,1- 10,9)	0,53
- Plaquetas (x10E9/L)	343 +/-171	343 +/- 179	0,99
Tiempo de suspensión de antiagregación (días)	6 (3-11)	5,5 (1-8)	0,5
Tiempo desde cirugía al reinicio de antiagregación	3 (3-9)	3,5 (1-15)	0,8
Profilaxis post-quirúrgica	63,6 (7)	50 (12)	0,45
Tiempo de profilaxis post quirúrgica (mediana)	36 (14-63)	31 (1-62)	0,6
Tiempo de hospitalización	36 (25-48,8)	12,8 (10,1-14,9)	0,13