

# Cirugías ortopédicas de reemplazo articular total: Los anticoagulantes y el riesgo de complicaciones postquirúrgicas

Adaptado para Revista *Galenus*

Información de NIAMS y de NIH

**E**n un estudio llevado a cabo por cirujanos ortopédicos del Instituto para Artritis, Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel de NIH (NIAMS) se ha asociado un anticoagulante usado con frecuencia para prevenir coágulos después de cirugías de reemplazo –de cadera o de rodilla– con un mayor riesgo de sangrado o infección postquirúrgicos. Esto se publicó recientemente en el *Journal PLOS One*.

En recién operados de reemplazo articular total, se suele emplear anticoagulantes para disminuir el riesgo de coágulos. Con frecuencia se usa warfarina o heparina de bajo peso molecular (LMWH). Warfarina se toma como tableta oral y requiere pruebas para monitorear sus niveles en sangre; LMWH se inyecta y no requiere pruebas de monitoreo.

Se trata de la primera evaluación multicéntrica sobre este tema. Algunos estudios previos, realizados en forma individual, ya han sugerido una relación entre el empleo preventivo de los anticoagulantes y una infección u otros problemas postquirúrgicos.

“El uso de anticoagulantes debe balancearse con el riesgo de sangrado postoperatorio excesivo que cause complicaciones o retarde la cicatrización”, manifestó T. Bhattacharyya, MD, Jefe de Investigación en Cirugía Ortopédica del Programa de Investigación Intramural. Expresó que se investigó la asociación de warfarina o de LMWH con un mayor riesgo de problemas postoperatorios. Los investigadores de NIAMS, junto con investigadores de la Universidad de Massachusetts, evaluaron información y datos del Registro Global de Ortopedia (GLORY) –una base de datos internacional de información enviada por los cirujanos que incluye los resultados y lo que se recetó para prevenir coágulos. Evaluaron 3755 archivos de pacientes operados de reemplazo de cadera o de rodilla en los Estados Unidos.

De estos, 2194 recibieron warfarina y 1561 usaron LMWH. La mayoría también uso medias elásticas o de compresión. En la evaluación de seguimiento a los 90 días, se vio que el 6,2% del grupo con LMWH tuvo sangrado, y que con warfarina fue del 2,1%. El 29% del grupo con LMWH necesitó una transfusión postquirúrgica en comparación con el 22% del grupo de warfarina. Más del 2,4% del grupo con LMWH requirió una segunda cirugía, en comparación con el 1,3% del grupo con warfarina. El 1,6% del grupo con LMWH tuvo una infección vs. el 0,6% del grupo con warfarina.

El estudio fue amplio y a nivel nacional. Pero se debe notar que el grupo con warfarina difería del LMWH en algunos aspectos clínicos y demográficos. Así, los pacientes con warfarina tenían más condiciones preexistentes y los tratados LMWH tenían más edad. Sin embargo, al ajustar los datos en forma estadística, las cifras siempre fueron peores para los que usaron LMWH en comparación con los de warfarina.

El Dr. Wang, un autor del estudio, opina que los médicos deben considerar todos los factores en cada caso individual antes de elegir la estrategia a usar. [C](#)

#### Referencia

- Wang Z, Anderson FA, Ward M, Bhattacharyya T. Surgical site infections and other postoperative complications with prophylactic anticoagulation in total joint arthroplasty. *PLoS One*. 2014 Apr 9;9(4):e91755.

Radiografía de prótesis de cadera.

