



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Anticoagulación para la tromboprofilaxis perioperatoria en pacientes con cáncer (Revisión)

Matar CF, Kahale LA, Hakoum MB, Tsoiakian IG, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Yosuíco VED, Terrenato I, Sperati F, Barba M, Schünemann H, Akl EA

Matar CF, Kahale LA, Hakoum MB, Tsoiakian IG, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Yosuíco VED, Terrenato I, Sperati F, Barba M, Schünemann H, Akl EA.

Anticoagulation for perioperative thromboprophylaxis in people with cancer

(Anticoagulación para la tromboprofilaxis perioperatoria en pacientes con cáncer).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD009447.

DOI: [10.1002/14651858.CD009447.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009447.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Anticoagulación para la tromboprofilaxis perioperatoria en pacientes con cáncer (Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Anticoagulación para la tromboprofilaxis perioperatoria en pacientes con cáncer

Charbel F Matar¹, Lara A Kahale², Maram B Hakoum³, Ibrahim G Tzolakian², Itziar Etxeandia-Ikobaltzeta⁴, Victor ED Yosuíco⁵, Irene Terrenato⁶, Francesca Sperati⁶, Maddalena Barba⁷, Holger Schünemann⁴, Elie A Akl¹

¹Department of Internal Medicine, American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon. ²Faculty of Medicine, American University of Beirut, Beirut, Lebanon. ³Family Medicine, American University of Beirut, Beirut, Lebanon. ⁴Departments of Health Research Methods, Evidence, and Impact and of Medicine, McMaster University, Hamilton, Canada. ⁵Buffalo Medical Group, Buffalo, New York, USA. ⁶Biostatistics-Scientific Direction, Regina Elena National Cancer Institute, Rome, Italy. ⁷Division of Medical Oncology 2 - Scientific Direction, IRCCS Regina Elena National Cancer Institute, Rome, Italy

Contacto: Elie A Akl, Department of Internal Medicine, American University of Beirut Medical Center, Riad El Solh, Beirut, 1107 2020, Lebanon. ea32@aub.edu.lb.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología, Neurooncología y Otros Cánceres.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2019.

Referencia: Matar CF, Kahale LA, Hakoum MB, Tzolakian IG, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Yosuíco VED, Terrenato I, Sperati F, Barba M, Schünemann H, Akl EA. Anticoagulation for perioperative thromboprophylaxis in people with cancer (Anticoagulación para la tromboprofilaxis perioperatoria en pacientes con cáncer). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD009447. DOI: [10.1002/14651858.CD009447.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009447.pub3).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La elección de la tromboprofilaxis perioperatoria apropiada para los pacientes con cáncer depende de los efectos beneficiosos y perjudiciales relativos de los diferentes anticoagulantes.

Objetivos

Examinar de forma sistemática la evidencia de la eficacia y la seguridad relativas de los anticoagulantes para la tromboprofilaxis perioperatoria en los pacientes con cáncer.

Métodos de búsqueda

Esta actualización de la revisión sistemática se basó en los hallazgos de una búsqueda bibliográfica exhaustiva realizada el 14 de junio de 2018 que incluyó una importante búsqueda electrónica en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL, 2018, número 6), MEDLINE (Ovid) y Embase (Ovid); una búsqueda manual en resúmenes de congresos; la verificación de las referencias de los estudios incluidos; la búsqueda de los estudios en curso y el uso de la función de "citas relacionadas" en PubMed.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que reclutaron a pacientes con cáncer sometidos a una intervención quirúrgica y que evaluaron los efectos de la heparina de bajo peso molecular (HBPM), la heparina no fraccionada (HNF) o el fondaparinux sobre la mortalidad, la trombosis venosa profunda (TVP), la embolia pulmonar (EP), los resultados hemorrágicos y la trombocitopenia.

Obtención y análisis de los datos

Mediante un formulario estandarizado se extrajeron los datos por duplicado sobre el diseño de los estudios, los participantes, los resultados de las intervenciones de interés y el riesgo de sesgo. Los resultados de interés incluyeron mortalidad por todas las causas, EP, tromboembolia venosa (TEV) sintomática, TVP asintomática, hemorragias graves, hemorragias leves, síndrome posflebítico, calidad de

vida relacionada con la salud y trombocitopenia. La certeza de la evidencia para cada resultado se evaluó mediante el enfoque GRADE ([GRADE Handbook](#)).

Resultados principales

De las 7670 citas únicas identificadas, se incluyeron 20 ECA con 9771 pacientes con cáncer asignados al azar que recibieron anticoagulación profiláctica preoperatoria. Se identificaron siete informes de siete ECA nuevos para esta actualización.

Los metanálisis no descartaron de manera concluyente un efecto beneficioso o perjudicial de la HBPM en comparación con la HNF en los siguientes resultados: mortalidad (riesgo relativo [RR] 0,82; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,63 a 1,07; diferencia de riesgos [DR] 9 menos por 1000; IC del 95%: 19 menos a 4 más; evidencia de certeza moderada), EP (RR 0,49; IC del 95%: 0,17 a 1,47; DR 3 menos por 1000; IC del 95%: 5 menos a 3 más; evidencia de certeza moderada), TVP sintomática (RR 0,67; IC del 95%: 0,27 a 1,69; DR 3 menos por 1000; IC del 95%: 7 menos a 7 más; evidencia de certeza moderada), TVP asintomática (RR 0,86; IC del 95%: 0,71 a 1,05; DR 11 menos por 1000; IC del 95%: 23 menos a 4 más; evidencia de certeza baja), hemorragia grave (RR 1,01; IC del 95%: 0,69 a 1,48; DR 0 menos por 1000; IC del 95%: 10 menos a 15 más; evidencia de certeza moderada), hemorragia leve (RR 1,01; IC del 95%: 0,76 a 1,33; DR 1 más por 1000; IC del 95%: 34 menos a 47 más; evidencia de certeza moderada), reintervención por hemorragia (RR 0,93; IC del 95%: 0,57 a 1,50; DR 4 menos por 1000; IC del 95%: 22 menos a 26 más; evidencia de certeza moderada), transfusión intraoperatoria (diferencia de medias [DM] -35,36 ml; IC del 95%: -253,19 a 182,47; evidencia de certeza baja), transfusión posoperatoria (DM 190,03 ml; IC del 95%: -23,65 a 403,72; evidencia de certeza baja), y trombocitopenia (RR 3,07; IC del 95%: 0,32 a 29,33; DR 6 más por 1000; IC del 95%: 2 menos a 82 más; evidencia de certeza moderada). La HBPM se asoció con una menor incidencia de hematomas en las heridas (RR 0,70; IC del 95%: 0,54 a 0,92; DR 26 menos por 1000; IC del 95%: 39 menos a 7 menos; evidencia de certeza moderada). En los metanálisis se encontraron los siguientes resultados adicionales: resultados de pérdida de sangre intraoperatoria (DM -6,75 ml; IC del 95%: -85,49 a 71,99; evidencia de certeza moderada) y volumen de drenaje posoperatorio (DM 30,18 ml; IC del 95%: -36,26 a 96,62; evidencia de certeza moderada).

Además, los metanálisis no descartaron de manera concluyente un efecto beneficioso o perjudicial de la HBPM en comparación con fondaparinux en los siguientes resultados: cualquier TEV (TVP o EP, o ambos; RR 2,51; IC del 95%: 0,89 a 7,03; DR 57 más por 1000; IC del 95%: 4 menos a 228 más; evidencia de certeza baja), hemorragia grave (RR 0,74; IC del 95%: 0,45 a 1,23; DR 8 menos por 1000; IC del 95%: 16 menos a 7 más; evidencia de certeza baja), hemorragia leve (RR 0,83; IC del 95%: 0,34 a 2,05; DR 8 menos por 1000; IC del 95%: 33 menos a 52 más; evidencia de certeza baja), trombocitopenia (RR 0,35; IC del 95%: 0,04 a 3,30; DR 14 menos por 1000; IC del 95%: 20 menos a 48 más; evidencia de certeza baja), cualquier EP (RR 3,13; IC del 95%: 0,13 a 74,64; DR 2 más por 1000; IC del 95%: 1 menos a 78 más; evidencia de certeza baja) y el volumen del drenaje posoperatorio (DM -20,00 ml; IC del 95%: -114,34 a 74,34; evidencia de certeza baja).

Conclusiones de los autores

No se encontraron diferencias entre la tromboprofilaxis perioperatoria con HBPM versus HNF y HBPM en comparación con el fondaparinux en los efectos sobre la mortalidad, los resultados tromboembólicos, la hemorragia grave o la hemorragia leve en los pacientes con cáncer. Hubo una menor incidencia de hematomas en las heridas con HBPM en comparación con HNF.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Anticoagulantes para la prevención de los coágulos sanguíneos en pacientes con cáncer sometidos a cirugía

Antecedentes

Los pacientes con cáncer sometidos a cirugía tienen un mayor riesgo de coágulos sanguíneos. Los diluyentes de la sangre (anticoagulantes) que se administran para prevenir estos coágulos incluyen la heparina no fraccionada (HNF) infundida por vía intravenosa (en una vena), la heparina de bajo peso molecular (HBPM) inyectada por vía subcutánea (bajo la piel) una o dos veces al día y el fondaparinux. Estos anticoagulantes pueden tener perfiles diferentes de eficacia y de seguridad.

Características de los estudios

Se buscaron en las bases de datos científicas ensayos clínicos sobre los efectos de los anticoagulantes en la muerte, la embolia pulmonar (coágulo sanguíneo en los pulmones), la trombosis venosa profunda (coágulo sanguíneo en las venas de las piernas), los hematomas, las hemorragias y la necesidad de transfusión de sangre en los pacientes con cáncer sometidos a cirugías. Se incluyeron los ensayos con adultos y niños de cualquier edad o sexo con tumores sólidos o cáncer de la sangre, independientemente del tipo de tratamiento del cáncer. La evidencia está actualizada hasta el 14 de junio de 2018.

Resultados clave

Se encontraron 20 estudios que incluyeron 9771 pacientes con cáncer. La evidencia no identificó diferencias entre los efectos de la HBPM y la HNF en la muerte, los coágulos sanguíneos o la hemorragia. Hubo menos hematomas alrededor de la herida después de una cirugía con HBPM en comparación con HNF. El fondaparinux puede haber reducido el riesgo de formación de un coágulo sanguíneo.

Fiabilidad de la evidencia

La fiabilidad de la evidencia varió de baja a moderada entre los resultados de interés.