

Taula 2. Recomanacions de tromboprofilaxi per a diferents procediments i nivells de risc segons diferents guies de pràctica clínica

Procediment	Mesures de tromboprofilaxi recomanada			
	ACCP ²⁵	SIGN ³⁰	NICE ¹⁷	AUSTRA ³³
Baix risc				
Cirurgia menor en pacients sense factors de risc addicional	Mobilització precoç i persistent	Mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	Mètodes mecànics	
Risc moderat				
Cirurgia general	HBPM, HNF, fondaparinux	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM, fondaparinux + mètodes mecànics	HBPM, HNF + mètodes mecànics (fins a la mobilització)
Cirurgia ginecològica	HBPM, HNF, fondaparinux	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM + mètodes mecànics	HBPM, HNF
Cirurgia urològica oberta	HBPM, HNF, fondaparinux	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM + mètodes mecànics	Tromboprofilaxi després de la valoració del risc trombòtic/risc hemorràgic
Risc elevat				
Cirurgia general (malaltia neoplàstica)	HBPM, HNF, fondaparinux	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM, fondaparinux + mètodes mecànics	HBPM, HNF + mètodes mecànics (fins a la mobilització)
Cirurgia ginecològica (malaltia neoplàstica)	HBPM, HNF, fondaparinux	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM + mètodes mecànics	HBPM, HNF
Cirurgia urològica oberta (malaltia neoplàstica)	HBPM, HNF, fondaparinux	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM + mètodes mecànics	Tromboprofilaxi després de la valoració del risc trombòtic/risc hemorràgic

Artroplàstia de maluc i genoll	HBPM, HNF, fondaparinux	HBPM, fondaparinux, dabigatran, rivaroxaban + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM, fondaparinux + mètodes mecànics	HBPM, fondaparinux, dabigatran, rivaroxaban + mètodes mecànics (fins a la mobilització)
Cirurgia de fractura de maluc	HBPM, HNF, fondaparinux		HBPM, fondaparinux + mètodes mecànics	HBPM, fondaparinux
Traumatisme major	HBPM si no hi ha contraindicacions i tan aviat com sigui segur, associat o no amb mètodes mecànics			HBPM
Lesió medul·lar aguda	HBPM tan aviat com sigui segur			
Risc molt elevat				
Cirurgia general, ginecològica, urològica oberta en pacients amb múltiples factors de risc	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (CPI, MCG)	HBPM, HNF, fondaparinux + mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions)	HBPM, fondaparinux + mètodes mecànics en cirurgia general HBPM + mètodes mecànics en cirurgia ginecològica i cirurgia urològica	
Pacients amb risc de MTEV i risc d'hemorràgia	Mètodes mecànics (CPI, MCG) Es recomana que quan el risc d'hemorràgia es redueixi es valori l'inici dels mètodes farmacològics	Mètodes mecànics (si no hi ha contraindicacions) Es recomana que quan el risc d'hemorràgia es redueixi es valori l'inici dels mètodes farmacològics		

**No s'inclouen algunes situacions clíniques específiques, com la neurocirurgia, la cirurgia obstètrica, el pacient neurotraumàtic i els cremats, ateses les seves consideracions especials.*

Durada				
	ACCP²⁵	SIGN³⁰	NICE¹⁷	AUSTRA³³
Artroplàstia de maluc i genoll i cirurgia de fractura de maluc	Es recomana prolongar el tractament amb HBPM fins a 35 dies després de la IQ en artroplàstia i fractura de maluc i se suggereix per a l'artroplàstia de genoll	S'ha de considerar prolongar la tromboprofilaxi en pacients sotmesos a artroplàstia de maluc i genoll	Es recomana prolongar el tractament fins a 4 setmanes (només en artroplàstia i fractura de maluc)	Es recomana prolongar el tractament fins a 35 després de la IQ en artroplàstia i fractura de maluc i de fins a 14 dies en artroplàstia de genoll
Cirurgia general major en pacients amb risc elevat, com ara pacients amb càncer o amb antecedents de MTEV	Se suggereix prolongar el tractament amb HBPM fins a 28 dies.			Se suggereix prolongar el tractament amb HBPM fins a 28 dies
Cirurgia ginecològica major en pacients amb risc elevat com ara pacients amb càncer o amb antecedents de MTEV	Se suggereix prolongar el tractament amb HBPM fins a 28 dies			
Trauma greu amb limitació en la mobilitat que realitza rehabilitació ambulatoria	Se suggereix continuar amb HBPM o AVK (INR 2-3)			
Pacient amb lesió medul·lar aguda (LMA) que realitza rehabilitació ambulatoria	Es recomana continuar amb HBPM o AVK (INR 2-3) durant tot el període de rehabilitació després de la LMA			
Altres cirurgies	Mentre persisteixi el risc tromboembòlic, sovint de 7 a 10 dies			

*Durada del tractament amb fondaparinux: normalment fins a la deambulació del pacient i com a mínim 5-9 dies després de la IQ. Actualment es recomana continuar la tromboprofilaxi amb fondaparinux 24 dies addicionals en pacients postoperats de cirurgia per fractura de maluc.

**Durada del tractament amb dabigatran: continuar-lo fins a 35 dies en artroplàstia de maluc i 10 dies en la de genoll.

***Durada del tractament amb rivaroxaban: continuar-lo fins a 35 dies en artroplàstia de maluc i 14 dies en la de genoll.

MTEV: malaltia tromboembòlica venosa; HBPM: heparines de baix pes molecular; HNF: heparina no fraccionada; MCG: mitja de compressió graduada; CPI: compressió pneumàtica intermitent; ACCP: American College of Chest Physicians; SIGN: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; NICE: National Institut for Health and Clinical Excellence;