**ENCUESTA PREVENCIÓN ETV**

**Asociación Español de Cirujanos**

1. ¿Qué capacidad de camas tiene su hospital?

* Menos de 200 camas
* 200-500 camas
* Más de 500 camas

1. ¿Es su hospital docente?

* Si, para pregraduados (alumnos) y postgraduados (MIR)
* Si, solo para postgraduados (MIR)
* No tiene docencia

1. ¿Cuántos años tiene de experiencia como especialista en cirugía?

* Soy MIR
* Menos de 5 años
* 5-10 años
* 10-20 años
* Más de 20 años

1. ¿Considera que en su especialidad existe una cono cimiento adecuado acerca de la prevención de la Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) postoperatoria¿

* Si
* No

1. ¿Considera que su nivel de conocimiento acerca de la prevención de la ETV es?

* Bajo
* Adecuado
* Alto

1. ¿Cree que necesita usted mayor formación al respecto?

* Si
* No

1. En su opinión, la ETV representa en su práctica clínica un problema:

* Mínimo
* Moderado
* Importante

1. En su servicio, ¿quién decide la realización y el tipo de la tromboprofilaxis de la ETV?

* Cirugía
* Anestesia
* Hematología
* Una comisión creada al respecto
* Otros (especificar): …………………………..

1. En su práctica clínica diaria, ¿cuáles son las intervenciones quirúrgicas más comunes? (indique las tres más frecuentes)

* Cirugía digestiva en general
* Cirugía de pared
* Cirugía colorrectal
* Cirugía laparoscópica
* Cirugía bariátrica
* Cirugía endocrina
* Otros (especificar): …………….

1. ¿Existe en su servicio un protocolo definido para la prevención de la ETV?

* No
* Si

1. En su hospital, ¿existe una comisión de trombosis?

* No
* Si
* Lo desconozco

1. ¿Utiliza habitualmente alguna medida para la prevención de la ETV post operatoria, aparte de deambulación temprana?

* No
* Si

1. Si es NO, ¿Cuál es la razón o razones fundamentales?

* La incidencia de ETV es muy baja según mi experiencia
* Las diferentes modalidades de profilaxis no son realmente efectivas
* Riesgos de complicaciones secundarias al uso de anticoagulantes
* Coste económico de la profilaxis
* Otra (especificar): ……………………..

1. Si es SI, ¿Qué métodos son los que habitualmente utiliza para la profilaxis antitrombótica perioperatoria?

* Vendajes elásticos
* Medias elásticas
* Métodos de compresión mecánica neumática intermitente
* Heparinas de bajo peso molecular
* Aspirina
* Anticoagulante oral (acenocumarol, apixabán, rivaroxabán, dabigatrán,…)
* HNF (Heparina No Fraccionada)
* Otros: (especificar) ………..

1. Por favor, valore asigne una valor a cada característica de los siguientes métodos profilácticos (1 poco de acuerdo y 5 muy de acuerdo):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | HNF | HBPM | ACO | Medias | CNI |
| Seguridad |  |  |  |  |  |
| Eficacia |  |  |  |  |  |
| Sencillez uso |  |  |  |  |  |
| Coste-efectividad |  |  |  |  |  |

HNF: heparina no fraccionada

HBPM: heparina de bajo peso molecular

ACO: anticoagulantes orales (acenocumarol, apixabán, rivaroxabán, dabigatrán)

CNI: compresión neumática intermitente

1. Si estuviera considerando el realizar profilaxis en un paciente concreto, ¿qué tres factores de riesgos considera más determinantes?

* Duración de la intervención
* Edad avanzada
* Eventos tromboembólicos previos
* Cirugía pélvica
* Cáncer
* Obesidad
* Hipercoagulabilidad o trombofilia conocidas
* Venas varicosas
* Previsión de inmovilización
* Abordaje laparoscópico
* Otros (especificar): ………………..

1. A continuación, le agradeceríamos que nos indicase, cuál sería su elección para la tromboprofilaxis en los siguientes casos clínicos:

(Dosis diaria de riesgo moderado: Enoxaparina 2.000 UI (20 mg), Bemiparina 2.500 UI, y el resto de HBPM < 3.500 UI

Dosis diaria de alto riesgo: Enoxaparina 4.000 UI (40 mg), Bemiparina 3.500 UI, resto ≥ 3.500 UI)

A.- Mujer de 57 años, que pesa 65 Kg (BMI 28 Kg/m2) sin antecedentes destacables, que se va a someter a colecistectomía laparoscópica.

* HBPM a dosis de riesgo moderado, empezado 2 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo moderado, empezado 10-12 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo alto, empezado 2 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo alto, empezado 10-12 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo moderado, empezado después de la intervención
* HBPM a dosis de riesgo alto, empezado después de la intervención

A1.-En el caso anterior, ¿Utilizaría algún método mecánico además de la HBPM?

* + Medias elásticas profilácticas (15-25 mm Hg en el tobillo)
  + Medias elásticas terapéuticas (30-40 mm Hg en el tobillo)
  + Compresión neumática intermitente
  + Vendaje elástico
  + No creo indicado ningún método físico en este caso

A2.-La paciente anterior evoluciona favorablemente y puede irse de alta en el primer día postoperatorio. ¿Cuánto tiempo mantendría la profilaxis farmacológica en este caso?

* + Hasta el día del alta
  + Durante una semana tras la intervención
  + Durante 2 semanas tras la intervención
  + Durante 4 semanas tras la intervención

B.- Mujer de 49 años, que pesa 120 Kg (BMI 42 Kg/m2), con diabetes e insuficiencia venosa crónica en miembros inferiores, que se va a someter a tubulización gástrica por vía laparoscópica. Decide usar una HBPM, ¿Qué protocolo usaría?

* HBPM 3500-4000 UI/24h durante 7-14 días
* HBPM 5000-8000 UI/24h durante 7-14 días
* HBPM 3500-4000 UI/12h durante 7-14 días
* HBPM 3500-4000 UI/24h durante 3-4 semanas
* HBPM 3500-4000 UI/12h durante 3-4 semanas

B1.- En el caso anterior, ¿Utilizaría algún método mecánico además de la HBPM?

* + Medias elásticas profilácticas (15-25 mm Hg en el tobillo)
  + Medias elásticas terapéuticas (30-40 mm Hg en el tobillo)
  + Compresión neumática intermitente
  + Vendaje elástico
  + No creo indicado ningún método físico en este caso

B2.- La paciente anterior evoluciona favorablemente y puede irse de alta en el tercer día postoperatorio. ¿Cuánto tiempo mantendría la profilaxis farmacológica en este caso?

* + Hasta el día del alta
  + Durante una semana tras la intervención
  + Durante 2 semanas tras la intervención
  + Durante 4 semanas tras la intervención

C.- Varón de 74 años, obeso (IMC de 32 Kg/m2), que va a ser intervenido por sufrir un adenocarcinoma en sigma por vía laparoscópica.

* HBPM a dosis de riesgo moderado, empezado 2 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo moderado, empezado 10-12 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo alto, empezado 2 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo alto, empezado 10-12 horas antes
* HBPM a dosis de riesgo moderado, empezado después de la intervención
* HBPM a dosis de riesgo alto, empezado después de la intervención

C1.- En el caso anterior, ¿Utilizaría algún método mecánico además de la HBPM?

* + Medias elásticas profilácticas (15-25 mm Hg en el tobillo)
  + Medias elásticas terapéuticas (30-40 mm Hg en el tobillo)
  + Compresión neumática intermitente
  + Vendaje elástico
  + No creo indicado ningún método físico en este caso

C2.- Para terminar, el paciente anterior evoluciona favorablemente y puede irse de alta en el 4º día postoperatorio. ¿Cuánto tiempo mantendría la profilaxis farmacológica en este caso?

* + Hasta el día del alta
  + Durante una semana tras la intervención
  + Durante 2 semanas tras la intervención
  + Durante 4 semanas tras la intervención

1. ¿Conoce o utiliza alguna de las siguientes guías para la prevención de la ETV postoperatoria? (puede marcar más de una)

* Guías de la Asociación Española de Cirujanos (AEC)
* Guías del ACCP
* Guías de la ASCO para cirugía oncológica
* Guías de la SECO para cirugía bariátrica
* Guías de ASECMA para cirugía mayor ambulatoria
* Guías locales de mi servicio/hospital

1. ¿Utiliza algunos de los siguientes métodos de estratificación de riesgo trombótico para el paciente quirúrgico? (Puede marcar más de uno)

* Modelo de Caprini
* Modelos de Rogers
* Esquema de ASECMA para cirugía ambulatoria
* Otros (especificar): ……………

1. Si utiliza algunos de los anteriores, ¿cómo los utiliza?

* En documento impreso
* Calculadora instalada en el sistema informático del hospital
* Calculadora en internet
* Calculadora en dispositivo móvil

Le agradecemos mucho su tiempo y colaboración. La información que nos ha suministrado servirá para conocer mejor el estado de la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa postoperatoria en nuestro país y para mejorarla en lo posible.