



T-023 - EVALUACIÓN DE LA PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON PRIMER EPISODIO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

A. Díez Vidal, M. Arcos Rueda, B. González Muñoz, J. Vasquez Manau, S. Palomar Pampym, T. Sancho Bueso, F. Arnalich Fernández y C. Fernández Capitán

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: La duración del tratamiento anticoagulante en pacientes con primer episodio de ETV es controvertida. El objetivo principal es evaluar en qué tipo de paciente con un primer episodio de ETV mantenemos la anticoagulación prolongada, los motivos de dicha decisión, los fármacos utilizados y las complicaciones a largo plazo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye todos los pacientes con un primer episodio de ETV (excluidas TVS) y con duración de tratamiento superior a 3 meses, seguidos en la Unidad de ETV en el Hospital Universitario La Paz entre el año 2001 y 2018.

Resultados: De 3.131 pacientes, 2.714 presentaron un primer episodio de ETV (86,88%) y en 1.220 (39,12%) se prolongó anticoagulación más de 3 meses. En 563 (46,15%) la ETV se consideró idiopática y en 657 (53,85%) secundaria, siendo las causas más frecuentes las neoplasias 20,73% y las cirugías previas 13,52%. La causa principal de prolongación del tratamiento en ETV idiopática fue el origen idiopático 55,1% y en ETV secundaria la persistencia del factor de riesgo 51,8%, otros factores fueron persistencia de trombosis, la recurrencia, la neoplasia activa y la trombofilia. Los fármacos más empleados fueron los AVK 82%, las HBPM 15,1% y los ACOD 0,9%; en 2% se usó antiagregantes. La tasa de complicaciones fue del 5,5% destacando la hemorragia (4,4%, fueron graves 2,5%) seguida de la recurrencia en 1,2% (principalmente como TVP). Un paciente falleció por hemorragia grave y otro por TEP.

Conclusiones: Los principales motivos de prolongación de anticoagulación fueron el origen idiopático, la persistencia de cáncer o inmovilización en ETV secundaria, la persistencia y recurrencia de trombosis. El fármaco más utilizado fue el AVK y se asoció a mayor tasa de recurrencias que las HBPM, sin diferencias en hemorragias. El uso de ACOD es insuficiente para extraer conclusiones. La tasa de recurrencia en los pacientes en los que se mantiene la anticoagulación es mínima pero algo superior en el grupo de ETV secundaria, siendo la tasa de hemorragias baja y similar a aquellos tratados menos de 3 meses.

Bibliografía

1. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Chest Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2016;149(2):315-52.