



## 1497 - SEGURIDAD Y EFICACIA DEL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON TROMBOSIS EN SITIOS INUSUALES

**Sergio Moragón Ledesma**<sup>1,2</sup>, Rubén Alonso Beato<sup>1</sup>, Lucía Ordieres Ortega<sup>1,2,3</sup>, Francisco Galeano Valle<sup>1,2,3</sup>, Tatiana Pire García<sup>1</sup>, Aurora Gómez Tórtola<sup>1</sup>, Marina López Rubio<sup>1</sup> y Pablo Demelo Rodríguez<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid, España. <sup>3</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar las características epidemiológicas y los eventos clínicos en el seguimiento a tres meses de pacientes con trombosis en sitios inusuales tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) frente a antagonistas de la vitamina K (AVK).

**Métodos:** Estudio prospectivo sobre pacientes con trombosis en sitios inusuales tratados con ACOD o AVK en la Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) de un hospital de tercer nivel desde el año 2010. Se registran características clínicas, recurrencias de ETV, complicaciones hemorrágicas y muertes durante un seguimiento a 90 días, analizando las diferencias entre grupos. Para el análisis estadístico se emplean el test de chi cuadrado, el test de Fisher y el test de Shapiro-Wilks. Para la comparación entre grupos se utiliza la prueba t de Student. Se utiliza para todos los cálculos el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows, versión 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

**Resultados:** Se seleccionan 106 pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) de miembros superiores (52,20% tratados con ACOD), 14 pacientes con trombosis venosa cerebral (TVC) (57,14% tratados con ACOD) y 58 pacientes con trombosis venosa esplácnica (43,10% tratados con ACOD) (fig. 1). Predomina el género masculino y la edad media se encuentra alrededor de los 55 años, excepto en el grupo de TVC que incluye pacientes con una media edad por debajo de los 50 años. No se observan diferencias en las características epidemiológicas entre los diferentes grupos ni tampoco en la presencia de trombofilia (tabla 1). No se evidencian diferencias significativas entre grupos en cuanto a la aparición de complicaciones hemorrágicas en el seguimiento entre los pacientes tratados con las distintas opciones terapéuticas (fig. 2). No se registra ninguna recurrencia de ETV. Se objetiva una muerte en el grupo de pacientes con TVP de miembros superiores en los 90 días tras el diagnóstico de ETV, por causa infecciosa (tabla 2).

### Tabla 1

Características clínicas de pacientes con tvp de miembros superiores

Antecedente personal	ACOD (n = 71)	AVK (n = 35)	p
Edad, años media (DE)	57,07 (17,77)	51,68 (17,65)	0,663
Sexo mujer	29 (39,85%)	16 (43,71%)	0,663
Hipertensión arterial, n (%)	22 (30,99%)	11 (31,43%)	0,963
Diabetes mellitus, n (%)	9 (12,68%)	3 (8,57%)	0,747
Dislipemia, n (%)	17 (23,94%)	10 (28,57%)	0,607
Obesidad, n (%)	21 (23,94%)	10 (28,57%)	0,678
Hábito tabáquico activo, n (%)	15 (21,13%)	12 (34,2%)	0,144
Enolismo activo, n (%)	3 (4,23%)	1 (2,86%)	1
Cardiopatía isquémica, n (%)	7 (8,96%)	3 (8,57%)	1
Insuficiencia cardíaca crónica, n (%)	7 (8,96%)	2 (5,71%)	0,751
Fibrilación auricular, n (%)	0	1 (3,57%)	0,283
EPOC, n (%)	7 (8,96%)	3 (8,57%)	1
Apnea obstructiva del sueño, n (%)	3 (4,23%)	0	0,549
Enfermedad renal crónica, n (%)	1 (1,41%)	2 (5,71%)	0,209
Hepatopatía crónica, n (%)	2 (2,82%)	1 (2,86%)	1
Isquemia cerebral, n (%)	7 (9,86%)	0	0,093
Enfermedad arterial periférica, n (%)	1 (1,41%)	2 (5,71%)	0,253
Cáncer, n (%)	15 (21,13%)	5 (14,29%)	0,397

Síndrome Antifosfolípido, n (%)	2 (2,82%)	2 (5,71%)	0,598
Déficit de proteína C, n (%)	-	-	-
Déficit de proteína S, n (%)	-	-	-
Déficit de antitrombina, n (%)	-	-	-
Mutación del factor V Leiden (heterocigosis), n (%)	3 (4,23%)	1 (2,86%)	1
Mutación de la protrombina (heterocigosis), n (%)	3 (4,23%)	-	0,549

#### Características clínicas de pacientes con trombosis venosa cerebral

Antecedente personal	ACOD (n = 8)	AVK (n = 6)	p
Edad, años media (DE)	48 (13,79)	46,33 (20,80)	0,859
Sexo mujer	4 (50%)	3 (50%)	1
Hipertensión arterial, n (%)	1 (12,50%)	1 (16,97%)	1
Diabetes mellitus tipo 2, n (%)	-	-	-
Dislipemia, n (%)	1 (12,50%)	-	1
Obesidad, n (%)	2 (25%)	2 (33,33%)	1
Hábito tabáquico activo, n (%)	3 (37,50%)	-	0,231
Enolismo active, n (%)	-	-	-
Cardiopatía isquémica, n (%)	-	-	-
Insuficiencia cardíaca crónica, n (%)	-	-	-
Fibrilación auricular, n (%)	-	-	-

EPOC, n (%)	-	-	-
Apnea obstructiva del sueño, n (%)	-	-	-
Enfermedad renal crónica, n (%)	-	-	-
Hepatopatía crónica, n (%)	-	-	-
Isquemia cerebral, n (%)	-	-	-
Enfermedad arterial periférica, n (%)	-	-	-
Cáncer, n (%)	3 (37,50%)	1 (16,67%)	0,580
Síndrome antifosfolípido, n (%)	1 (12,50%)	-	1
Déficit de proteína C, n (%)	-	-	-
Déficit de proteína S, n (%)	-	-	-
Déficit de antitrombina, n (%)	-	-	-
Mutación del factor V Leiden (heterocigosis), n (%)	-	-	-
Mutación de la protrombina (heterocigosis), n (%)	1 (12,50%)	-	1

#### Características clínicas de pacientes con trombosis venosa esplácnica

Antecedente personal	ACOD (n = 25)	AVK (n = 17)	p
Edad, años media (DE)	57,28 (17,42)	55,70 (21,19)	0,793
Sexo mujer	7 (28%)	5 (29,41%)	1
Hipertensión arterial, n (%)	9 (36%)	6 (35,29%)	0,963
Diabetes mellitus tipo 2, n (%)	2 (8%)	(11,76%)	1

Dislipemia, n (%)	5 (20%)	4 (23,53%)	1
Obesidad, n (%)	6 (36%)	11 (64,71%)	0,067
Hábito tabáquico activo, n (%)	2 (8%)	2 (13,33%)	0,586
Enolismo activo, n (%)	-	-	-
Cardiopatía isquémica, n (%)	1 (4%)	-	1
Insuficiencia cardíaca crónica, n (%)	1 (4%)	1 (7,69%)	1
Fibrilación auricular, n (%)	1 (4%)	1 (7,69%)	1
EPOC, n (%)	-	1 (5,88%)	0,405
Apnea obstructiva del sueño n (%)	2 (8%)	-	0,506
Enfermedad renal crónica, n (%)	2 (8%)	-	0,506
Hepatopatía crónica, n (%)	1 (4%)	1 (5,88%)	1
Isquemia cerebral, n (%)	1 (4%)	1 (5,88%)	1
Enfermedad arterial periférica, n (%)	1 (4%)	1 (5,88%)	1
Cáncer, n (%)	1 (4%)	1 (5,88%)	1
Síndrome antifosfolípido, n (%)	-	-	-
Déficit de proteína C, n (%)	-	-	-
Déficit de proteína S, n (%)	-	-	-
Déficit de antitrombina, n (%)	-	-	-
Mutación del factor V Leiden (heterocigosis), n (%)	1 (4%)	1 (5,88%)	1

Mutación de la protrombina (heterocigosis), n (%)	6 (24%)	1 (5,88)	0,210
Mutación de la calreticulina, n (%)	-	-	-
Hemoglobinuria Paroxística Nocturna, n (%)	-	-	-
Mutación de JAK2, n (%)	2 (8%)	-	0,506

Tabla 2

eventos clínicos durante el seguimiento a 90 días de los pacientes con trombosis venosa profunda de miembros superiores

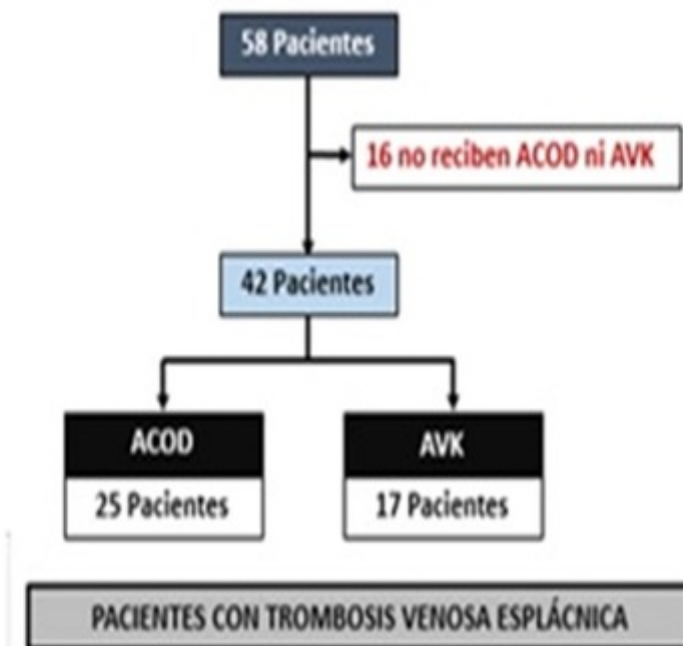
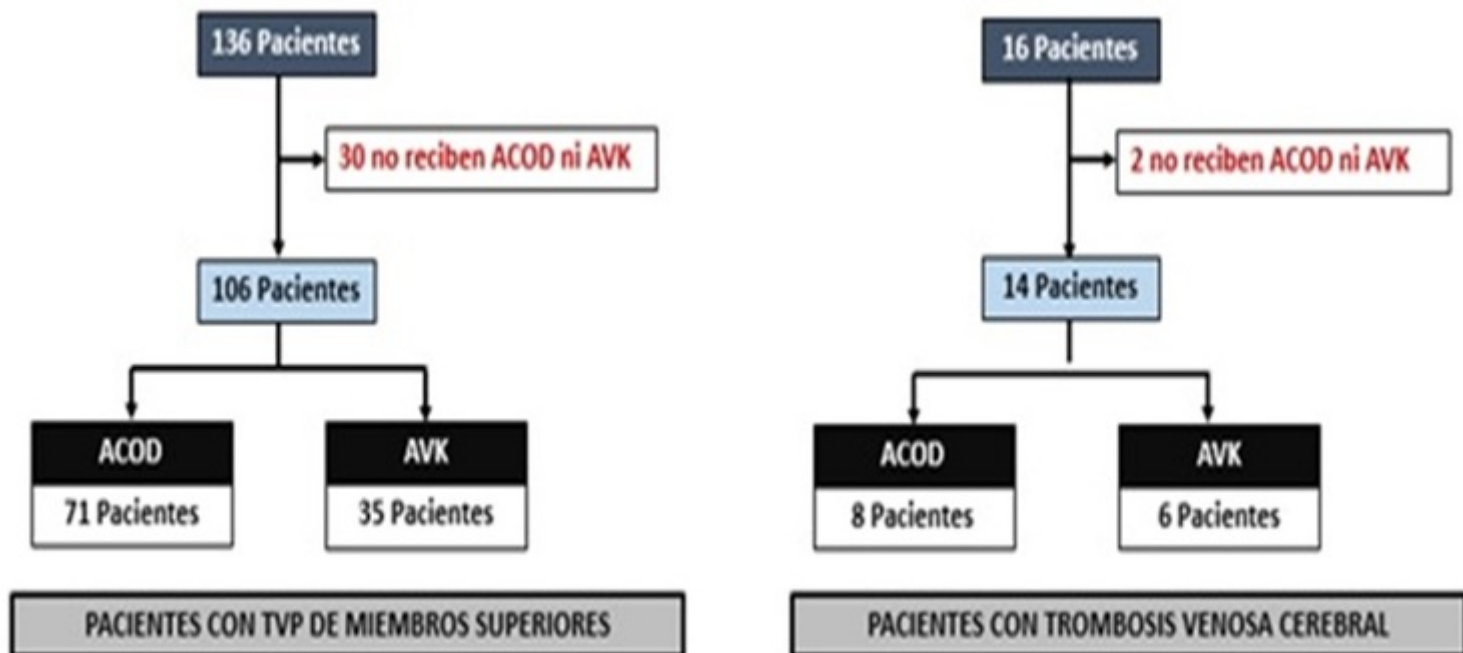
Evento	ACOD (n = 71)	AVK (n = 35)	p
Hemorragia mayor, n (%)	-	-	-
Hemorragia clínicamente significativa, n (%)	2 (2,82%)	-	1
Recurrencia ETV, n (%)	-	-	-
Muerte, n (%)	1 (1,41%)	-	1

Eventos clínicos durante el seguimiento a 90 días de los pacientes con trombosis venosa cerebral

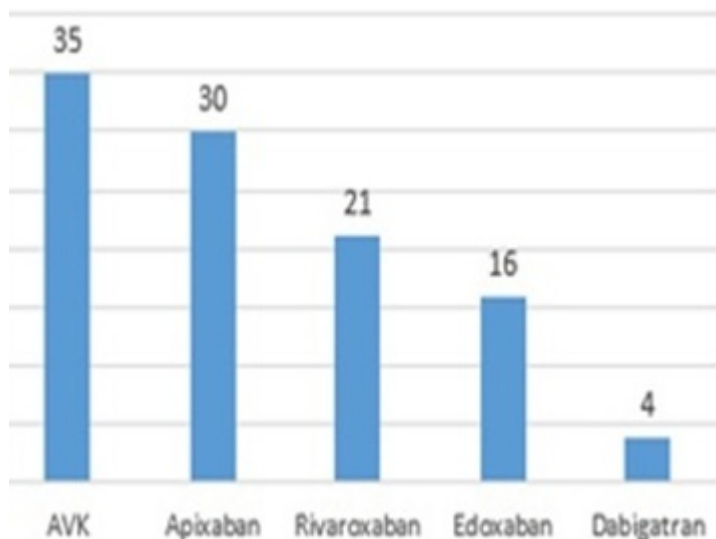
Evento	ACOD (n = 8)	AVK (n = 6)	p
Hemorragia mayor, n (%)	1 (12,50%)	-	1
Hemorragia clínicamente significativa, n (%)	-	-	-
Recurrencia ETV, n (%)	-	-	-
Muerte, n (%)	-	-	-

Eventos clínicos durante el seguimiento a 90 días de los pacientes con trombosis venosa esplácnica

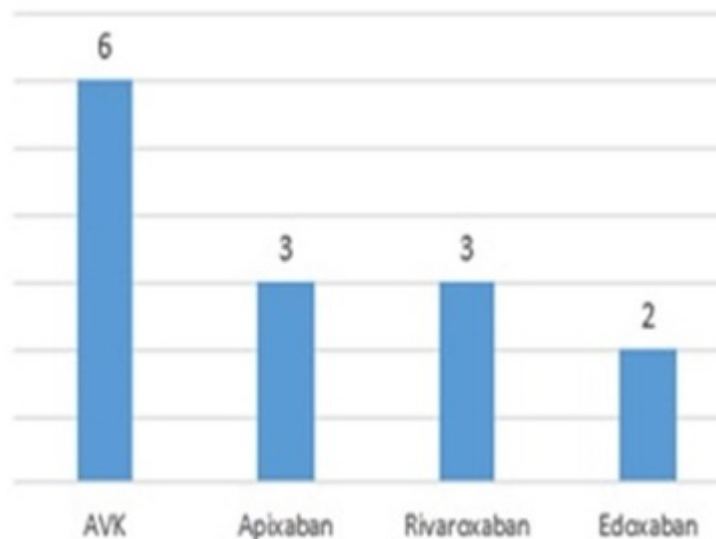
Evento	ACOD (n = 25)	AVK (n = 17)	p
Hemorragia mayor, n (%)	-	1 (5,86%)	0,405
Hemorragia clínicamente significativa, n (%)	1 (4%)	1 (5,86%)	1
Recurrencia ETV, n (%)	-	-	-
Muerte, n (%)	-	-	-



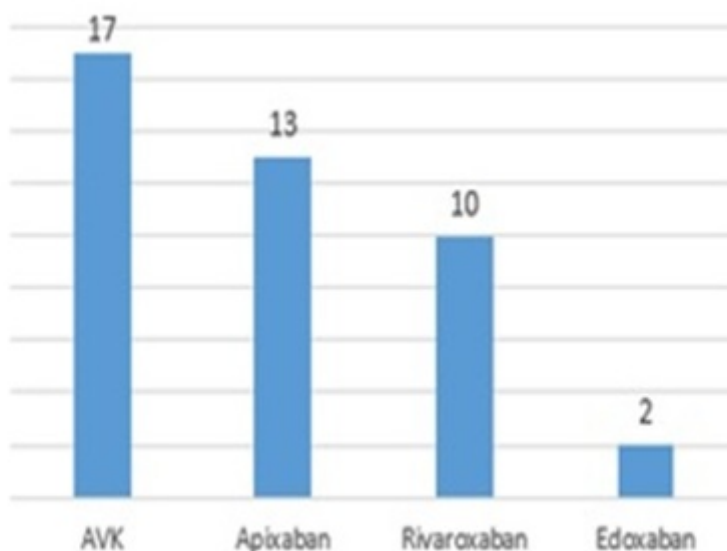




**PACIENTES CON TVP DE MIEMBROS SUPERIORES**



**PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL**



**PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA ESPLÁCNICA**

**Discusión:** El uso de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) se ha hecho popular en las últimas décadas como tratamiento para la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) debido a su perfil de seguridad y eficacia, así como por la comodidad en su posología. Sin embargo, hasta la fecha existe poca evidencia en el tratamiento de trombosis venosas en lugares inusuales, aunque con buenos resultados<sup>1</sup>. Nuestro estudio recoge 178 pacientes con trombosis en sitios inusuales sin mostrar diferencias en los eventos clínicos durante un seguimiento de 3 meses entre pacientes tratados con AVK y con ACOD. Estos resultados sugieren que los ACOD pueden ser utilizados de una forma segura y eficaz en pacientes con trombosis en sitios inusuales, pudiendo estos pacientes beneficiarse de sus ventajas frente a uso de AVK. Sin embargo, hasta la aparición de grandes estudios prospectivos aleatorizados, debe informarse a los pacientes sobre la incertidumbre que todavía recoge la evidencia<sup>1</sup>.

**Conclusiones:** El uso de ACOD puede ser una alternativa segura y eficaz en el tratamiento de pacientes con trombosis venosa en lugares inusuales.

## Bibliografía

1. Bejjani A, Khairani CD, Assi A, et al. When direct oral anticoagulants should not be standard treatment. *J Am Coll Cardiol.* 2024;83(3):444-65.