Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S599

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1926 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA QUE PRESENTAN UNA TROMBOFILIA

Irene Carmona García[1], *Covadonga Gómez Cuervo*[2], *Carmen Díaz Pedroche*[2], *Jesús González Olmedo*[2] *y María Asunción Pérez-Jacoiste Asín*[2]

[1]*Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.* [2]*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Los datos sobre eficacia y seguridad de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) para el tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en pacientes con trombofilia subyacente son escasos. Los estudios pivotales que validaron el uso de ACOD en el tratamiento de la ETEV incluyeron menos de 15% de pacientes con trombofilia, lo que no permite extraer conclusiones. Únicamente en el caso del síndrome antifosfolípido (SAF) se ha demostrado que los ACOD son inferiores en cuanto a eficacia que los antivitamina K (AVK), con una mayor incidencia de recurrencias. El objetivo de este estudio es analizar las recurrencias y hemorragias en pacientes con trombofilia tratados con ACOD frente a aquellos tratados con otro anticoagulante.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que analiza los pacientes con ETEV y trombofilia atendidos en un hospital terciario e incluidos en el registro RIETE, desde enero 2015 hasta diciembre 2023. Todos los pacientes tenían un seguimiento mínimo de tres meses para ser incluidos. Se comparó la tasa de recurrencias y hemorragias entre aquellos tratados con ACOD vs. otro anticoagulante (AVK o heparina de bajo peso molecular [HBPM]).

Resultados: Se incluyeron un total de 115 pacientes con una trombofilia que desarrollaron una ETEV: 77 (67%) embolia de pulmón asociada o no a trombosis venosa profunda (TVP) y 38 (33%) TVP aislada. La edad media era 57,5 años (DE ± 17,8) y el 57,4% eran varones. La trombofilia más comúnmente identificada fue el síndrome antifosfolípido (35 pacientes; 30,4%), seguida de la mutación G20210 del gen de la protrombina (22 pacientes; 19,1%), déficit de ATIII (16 pacientes; 13, 9%) y factor V de Leiden (15 pacientes; 13,4%). El déficit de proteína S y C se encontraron con menos frecuencia, en 10 (8,6%) y 3 (2,6%) pacientes respectivamente. La mayoría de pacientes con síndrome antifosfolípido en la cohorte presentaban únicamente un anticuerpo positivo (26 pacientes; 74%) y solo tres eran triple positivo (8,6%). Para el tratamiento a largo plazo, 51 pacientes (44,3%) recibieron anticoagulación con ACOD y 64 pacientes (55,7%) con otro anticoagulante (55 AVK y 9 HBPM). La tasa de recurrencias de ETEV fue de 1,27/100 pacientes-año en pacientes tratados con ACOD vs. 5,2/100 pacientes-año en tratados con otro anticoagulante (razón de tasas [RR]: 0,24; IC95%: 0,05-2,14, p = 0,317). La tasa de hemorragias fue de 1,28/100 pacientes-año en aquellos tratados con ACOD vs. 10,75/100 pacientes-año en los tratados con otro anticoagulante (RR: 0,11; IC95% 0,01-0,93, p = 0,03).

Conclusiones: Los ACOD parecen eficaces en el tratamiento de la ETEV en pacientes con una trombofilia subyacente, sin mayor tasa de recurrencias. Podrían ser más seguros que otros anticoagulantes, con una menor tasa de eventos hemorrágicos. No podemos extrapolar estas conclusiones para pacientes con síndrome antifosfolípido triple positivo ni para aquellos con déficit de proteína C, dada su escasa representación en esta cohorte.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.