



T-010 - ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTE FRÁGILES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: EXPERIENCIA DE RIETE

J. López-Núñez¹, V. Salazar², R. Valle³, J. Pedrajas⁴, C. Font⁵, M. Díaz-Pedroche⁶, M. Peris⁷, A. Steinherr¹ y Grupo RIETE

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ³Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria). ⁴Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁵Oncología Médica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ⁶Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ⁷Medicina Interna. Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Castellón.

Resumen

Objetivos: Comparar la tasa de recurrencias de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y hemorragias graves en los pacientes frágiles tratados con tratamiento estándar vs anticoagulantes orales de acción directa (ACODs).

Material y métodos: Se utilizó el registro RIETE para estudiar 9.050 pacientes frágiles con ETV entre enero de 2013 y mayo de 2018. Se comparó el evento compuesto de recurrencias o hemorragias graves durante la anticoagulación inicial y también a largo plazo.

Resultados: Inicialmente 8.577 pacientes recibieron tratamiento con heparina bajo peso molecular (HBPM) y 473 con ACOD. A largo plazo 5.038 pacientes recibieron antivitaminas K (AVK) y 1.298 ACODs. Los pacientes tratados con ACODs inicialmente presentaban menos a menudo embolia pulmonar, cáncer, anemia o insuficiencia renal. Los pacientes tratados con ACODs a largo plazo tenían más comorbilidades, más a menudo hemorragia reciente y menos insuficiencia renal. Durante el tratamiento inicial la tasa del evento compuesto fue 3 veces superior en los pacientes con HBPM: 36,9 por 100 pacientes y año (IC95%: 30,9-43,8) vs 11,7 (IC95%: 2,98-31,9). A largo plazo las tasas fueron: 5,19 por 100 pacientes y año (IC95%: 4,50-5,96) vs 3,63 (IC95%: 2,44-5,21). En el análisis multivariante los pacientes con ACODs presentaron un menor riesgo de la variable compuesta con el tratamiento a largo plazo (HR: 0,31; IC95%: 0,41-0,92) pero no inicialmente (HR 0,36; IC95%: 0,11-1,15).

Discusión: Existen varios estudios que han comparado los ACODs respecto a las pautas estándares de tratamiento de la ETV. Éstas han demostrado que son similares a la HBPM, y respecto a AVK son igual de eficaces con menor riesgo hemorrágico. Asimismo, diversos estudio han descrito que el riesgo hemorrágico de los pacientes frágiles está claramente elevado, en hasta 4 veces, por lo que parece razonable que el uso de ACODs en este subgrupo de pacientes, podría proporcionar un claro beneficio clínico. En nuestro estudio, reproducimos estos hallazgos en el tratamiento a largo plazo, pero no en el tratamiento inicial de al ETV, probablemente por la necesidad de aumentar la muestra de pacientes con ACODs en el tratamiento inicial.

Conclusiones: En pacientes frágiles, el uso de ACODs en el tratamiento a largo plazo fue superior a los AVKs en cuanto a menor riesgo de recurrencias o hemorragias graves.