



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-24. - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA NO PROVOCADA: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UN GRUPO HOMOGÉNEO DE PACIENTES DEL REGISTRO RIETE

J. Pedrajas Navas¹, R. Valle², A. Riera-Mestre³, R. López-Reyes⁴, B. Valero⁵, M. Barrón⁶, V. Rosa⁷, C. Fernández-Capitán⁸ y Grupo RIETE

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ⁴Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ⁶Servicio de Neumología. Complejo Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de una muestra homogénea de pacientes diagnosticados de enfermedad tromboembólica (ETV) idiopática obtenida del registro RIETE y los eventos producidos a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron pacientes del registro RIETE diagnosticados de ETV idiopática desde marzo de 2001 a diciembre de 2013 procedentes de Centros que cumplían los siguientes requisitos: seguimiento mínimo de al menos 12 meses para el 75% o más de sus pacientes.

Resultados: 21.947 pacientes diagnosticados de ETV idiopática, 4007 cumplían los criterios de inclusión. 53% hombres, edad media de 67 ± 16 años. 20% con edad ≥ 80 años. 54% se presentó en forma de embolismo pulmonar (EP). Comorbilidad: 11% diagnosticados de enfermedad pulmonar crónica, 7,2% de ICC, 33% de IRC al menos estadio 3, 21% de anemia, 21% tenía antecedentes de ETV. Duración de tratamiento anticoagulante: 538 (208-665) días., mediana de 520 días. Duración del seguimiento: 853 (430-1.091) días, mediana de 605 días. Tratamiento a largo plazo: antagonistas de la vitamina K: 82%, HBPM: 15%. Eventos producidos durante el periodo de anticoagulación: 113 recidivas, 37 en forma de EP y 76 en forma de trombosis venosa profunda (TVP). Tasa de eventos por cien pacientes año: 0,66 (0,48-0,90) y 1,32 (1,05-1,64), respectivamente. 106 hemorragias mayores, 1,80 (1,48-2,17), 13 de ellas cerebrales. Se produjeron 2 muertes por EP recurrente frente a 16 por hemorragia mayor, 10 de ellas cerebrales. Tras la anticoagulación se produjeron 271 recidivas, 110 en forma de EP y 161 en forma de TVP, 3,38 (2,79-4,06) y 5,13 (4,38-5,97), respectivamente y 9 hemorragias mayores, 3 de ellas cerebrales. Se produjeron 3 muertes por EP recurrente 0,09 (0,02-0,29) y 4 por sangrado 0,12 (0,04-0,29).

Discusión: Actualmente se recomienda de forma creciente la anticoagulación indefinida de los pacientes que sufren un primer episodio de ETV no provocada. Se ha puesto énfasis en la recidiva de la ETV al suspender la anticoagulación mientras que los eventos hemorrágicos están irregularmente documentados. Nuestros resultados muestran una elevada incidencia de sangrado mayor, con una tasa de mortalidad superior a la de la recidiva de la ETV.

Conclusiones: Los eventos hemorrágicos mayores son frecuentes en pacientes anticoagulados a largo plazo por ETV no provocada. La mortalidad por hemorragia durante la anticoagulación es superior a la mortalidad por recidiva una vez suspendido el tratamiento anticoagulante.