Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1043

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-30. - PROFILAXIS SECUNDARIA A LARGO PLAZO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

J. Pedrajas Navas, P. Sabio Repiso, A. Molino González, A. Grimón Yáñez, M. Méndez Bailón, R. Jiménez Rodríguez-Madridejos

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y la seguridad de la heparina de bajo peso molecular (HBPM) en el manejo de la profilaxis secundaria de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos remitidos a la consulta monográfica de ETV desde el Servicio de Oncología para valorar la profilaxis secundaria de ETV desde enero de 2011 a diciembre de 2012. Los criterios de inclusión fueron: enfermedad neoplásica localizada o extensa en tratamiento activo con quimioterapia y/o hormonoterapia y/o radioterapia, no haber sufrido episodios previos de ETV y presentar en el momento de inclusión un aclaramiento de creatinina superior a 30 ml/min.

Resultados: Se derivaron 42 pacientes oncológicos (26 mujeres) con edad de 67 ± 11 años con la siguiente distribución por lugares primarios de la neoplasia: mama: 22 pacientes, pulmón: 10 pacientes, tumor de origen urológico: 8 pacientes y colon: 2 pacientes. Todos presentaban enfermedad activa, en 14 casos con extensión locoregional y en 28 diseminada. En el momento de producirse la ETV 32 enfermos seguían tratamiento con quimioterapia, 16 pacientes con hormonoterapia y 8 tenían planificada quimioterapia en los dos meses posteriores. En 20 casos la ETV se presentó en forma de trombosis venosa profunda (TVP), en 12 en forma de embolismo pulmonar (EP) y en 10 con EP+TVP. En 30 pacientes el tratamiento inicial fue con HBPM y en 12 con heparina no fraccionada. Se colocó un filtro temporal de vena cava inferior. El seguimiento medio fue de 16 ± 10 meses. La duración media del tratamiento a largo plazo fue de 13 ± 9 meses. Se utilizaron dosis terapéuticas plenas ajustadas al peso corporal de enoxaparina en 18 casos, tinzaparina en 18 casos y bemiparina en 6 casos. En seis pacientes se modificó el tratamiento a largo plazo a acenocumarol por preferencia del mismo y en dos a rivaroxaban (en todos los casos la enfermedad oncológica estaba localizada en el momento de la modificación terapéutica). No se produjeron recidivas tromboembólicas durante el seguimiento. Se produjo una hemorragia mayor (cerebral) en un paciente en tratamiento con acenocumarol. No se produjo ninguna hemorragia mayor en los pacientes tratados con HBPM. La complicación más frecuente fue la aparición de hematomas locales en relación con la administración de HBPM. Se produjeron 18 fallecimientos durante el seguimiento: 14 por progresión de la enfermedad oncológica y 4 por complicaciones infecciosas en el seno de inmunosupresión.

Discusión: Se recomienda en la actualidad el tratamiento anticoagulante indefinido en pacientes oncológicos tras un episodio de ETV y está bien establecido el papel de las HBPM en la profilaxis secundaria de la ETV en el enfermo con cáncer. Sin embargo se dispone de menos información con respecto al tratamiento prolongado (más allá de los seis primeros meses). Nuestros datos corroboran la eficacia y la seguridad de las HBPM durante periodos prolongados de tratamiento en el manejo de la profilaxis secundaria de la ETV en este grupo de pacientes.

Conclusiones: Durante el tratamiento con HBPM no se produjeron recidivas de la enfermedad tromboembólica venosa. La HBPM es eficaz y segura en la profilaxis secundaria de la ETV durante periodos prolongados en el paciente con cáncer.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.