



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-073 - DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: ESTUDIO DE LOS CASOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JOAN XXIII DE TARRAGONA 2007-2014

I. Pérez Peris, J. Binetti, M. Roca Herrera, C. Aucejo Mollà, M. Sánchez Ortega, A. Martí Abella, M. Ruiz Gorrín, J. Porras Ledantes

Medicina Interna. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la duración del tratamiento anticoagulante en pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP) entre los años 2007-2014 ingresados en el servicio de M. Interna del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TEP ingresados en Medicina Interna entre enero 2007 y diciembre 2014. Se han clasificado a los pacientes en tres categorías en función de la presencia o no de factor de riesgo desencadenante de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV): TEP provocado, TEP no provocado y TEP secundario a cáncer y para cada una de estas 3 categorías se ha cuantificado la duración del tratamiento anticoagulante:  $\leq 6$  meses, entre 6-12 meses y  $> 12$  meses. Inicialmente, se han valorado la totalidad de casos ingresados por TEP entre enero del 2007 y diciembre del 2014 y, en segundo lugar se ha dividido la población estudiada en 2 períodos de 4 años: 2007-2010 y 2011-2014. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 23.0.

**Resultados:** Se incluyeron en total 332 pacientes diagnosticados de TEP durante el periodo de estudio. De ellos 101 pacientes (30,4%) correspondían a TEP no provocado, 155 pacientes eran TEP provocado (46,7%), y finalmente en 76 pacientes (22,9%) el TEP era secundario a cáncer. La duración del tratamiento anticoagulante fue: TEP no provocado  $\leq 6$  meses 22 casos (21,8%); entre 6-12 meses 51 casos (50,5%), y  $> 12$  meses 28 casos (27,7%). TEP provocado  $\leq 6$  meses 31 casos (20%); entre 6-12 meses 76 casos (49%), y  $> 12$  meses 48 casos (31%). TEP secundario a cáncer  $\leq 6$  meses 22 casos (29%); entre 6-12 meses 30 casos (39,4%), y  $> 12$  meses 24 casos (31,6%) ( $p = \text{NS}$ ). Al dividir la población estudiada en dos periodos de tiempo de 4 años (enero 2007 a diciembre 2010 y enero 2011 a diciembre 2014) tampoco se demostró modificación en la duración del tratamiento anticoagulante en ninguna de las tres categorías analizadas: TEP no provocado, provocado y secundario a cáncer.

**Discusión:** El objetivo del tratamiento anticoagulante en pacientes con TEP es prevenir la recurrencia de la ETEV. Las guías más recientes, ESC 2014 y CHEST 2016, recomiendan en los pacientes con TEP provocado tratamiento anticoagulante de 3 meses de duración. Más discutida es la duración del tratamiento anticoagulante en el TEP no provocado debiéndose alcanzar el equilibrio entre el riesgo de recurrencia y el de sangrado, proponiéndose tratamientos de duración  $> 3$  meses para los pacientes con bajo riesgo de sangrado y revalorando periódicamente la indicación de la anticoagulación. Para los pacientes con TEP y cáncer se recomienda al menos 3-6 meses de tratamiento con HBPM o AVK, y mantenerlo en tanto se considere que la enfermedad esté activa. En este estudio hemos analizado la duración del tratamiento

anticoagulante en nuestros pacientes con TEP diagnosticados entre 2007-2014. En el análisis global de nuestra serie destacar primero que > 70% de los pacientes han realizado un tratamiento de > 6 meses en los tres grupos estudiados (TEP no provocado, provocado y asociado a cáncer). En TEP provocado el 80% de pacientes recibieron un tratamiento de duración claramente superior al recomendado por las guías. Además, dicha tendencia no se ha modificado cuando comparamos la duración del tratamiento entre 2011-2014 y la del periodo 2007-2010.

*Conclusiones:* La duración del tratamiento anticoagulante en nuestros pacientes con TEP se demuestra superior a la recomendada por las guías en especial en los casos de TEP provocado. Estos resultados deben hacernos reflexionar sobre la necesidad de cambios en el circuito de atención a nuestros pacientes con TEP de cara a no prolongar el tratamiento anticoagulante más allá de lo estrictamente necesario.