Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):124

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-025 - EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS CON UN PRIMER EPISODIO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV) NO PROVOCADA INCLUIDOS EN EL REGISTRO RIETE

A. Iñurrieta[1], J. Pedrajas[1], M. Núñez[2], M. Loring[3], O. Madridano[4], E. Usandizaga[5], V. Isern[6], M. Monreal[7] y Grupo RIETE

[1]Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid. [2]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. [3]Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga). [4]Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid). [5]Medicina Interna. Hospital Moisés Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona). [6]Medicina Interna. Hospital Dos de Maig de Barcelona-Consorci Sanitari Integral. Barcelona. [7]Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Objetivo general: describir recurrencias, hemorragias y mortalidad durante el tratamiento anticoagulante después de los tres meses iniciales de anticoagulación y una vez suspendido el mismo en los pacientes mayores de 75 años con un primer episodio de ETV no provocada del registro RIETE. Objetivos específicos: evaluar los factores relacionados con la hemorragia durante la anticoagulación y con la recurrencia tras la suspensión de la misma.

Material y métodos: Se realizó un estudio de cohortes, observacional, retrospectivo, multicéntrico. Se incluyeron los pacientes del Registro RIETE mayores de 75 años con un primer episodio de ETV no provocada (EP y TVP proximal) en el periodo que abarca desde marzo de 2001 hasta septiembre de 2016, ambos incluidos.

Resultados: Con fecha septiembre de 2016 se encuentran incluidos en el registro RIETE 7.133 pacientes con estas características. Durante el tratamiento anticoagulante después de los tres meses iniciales (mediana 110 días) la tasa de hemorragia mayor fue superior a la tasa de recurrencias en forma de embolia de pulmón (2,03 [IC95%: 1,63-2,49] vs 0,83 [IC95%: 0,59-1,14] eventos por 100 pacientes año) y la tasa de hemorragia fatal superó la tasa de embolia de pulmón recurrente fatal (0,37 [IC95%: 0,22-0,59] vs 0,02 [IC95%: 0,00-0,12] eventos por 100 pacientes-año). Tras la suspensión de la anticoagulación (mediana 186 días) la tasa de recurrencias en forma de EP fue superior a la tasa de hemorragia mayor (9,31 [IC95%: 8,08-10,7] vs 0,84 [IC95%: 0,51-1,30] eventos por 100 pacientes-año). En el análisis multivariante, los pacientes con anemia o hemorragia mayor en los tres meses previos tuvieron más riesgo de sufrir una hemorragia mayor durante la anticoagulación después de los tres meses iniciales. Tras la suspensión de la anticoagulación, los pacientes con una embolia de pulmón inicial tuvieron más riesgo de recurrir en forma de EP.

Discusión: En los pacientes con un primer episodio de ETV no provocada las guías clínicas recomiendan evaluar individualmente el riesgo de sangrado después de los tres meses iniciales de anticoagulación, sugiriendo tratamiento extendido en los pacientes con riesgo moderado o bajo de

sangrado. Los pacientes mayores de 75 años, objetivo de este estudio, se encuentran con frecuencia excluidos de los ensayos clínicos. La prolongación de la anticoagulación más allá de los tres meses iniciales en los pacientes mayores de 75 años con un primer episodio de ETV no provocada se asoció a una tasa elevada de hemorragia mayor y hemorragia fatal. Tras la suspensión de la anticoagulación se objetivó una elevada tasa de recurrencias en forma de EP.

Conclusiones: Surge la necesidad urgente de identificar a los pacientes con riesgo elevado de hemorragia mayor durante la anticoagulación extendida y de recurrencia de la ETV, especialmente recurrencia en forma de EP, tras la suspensión de la anticoagulación.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.