



<https://www.revclinesp.es>

T-090 - TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA CON TINZAPARINA EN PACIENTES CON CÁNCER

L. Velázquez Ríos, H. Magro García, E. André Ruiz, B. Nieto Sandoval García Escribano, A. Olmo Sánchez, J. Ruiz Ruiz y A. Zapatero Gaviria

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) está presente en el 5-20% de los pacientes con cáncer, con una recurrencia de 10-17% en pacientes tratados con antivitamina K (avK) y 6-9% en con heparina de bajo peso molecular (HBPM). ETV es la tercera causa más común de enfermedad cardiovascular de forma global. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y evolutivas de los pacientes oncológicos con ETV, evaluando en ellos la eficacia y seguridad del tratamiento anticoagulante con tinzaparina.

Material y métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes oncológicos con ETV tratados con tinzaparina entre los años 2015-2017 realizado a través de la revisión sistemática de historiales clínicos. Se registraron datos demográficos, clínicos, así como complicaciones secundarias a la anticoagulación, recurrencia de la ETV y la mortalidad. El análisis estadístico se realizó con SPSS-22.

Resultados: 1. Se incluyeron 90 pacientes oncológicos, de los cuales 43% eran mujeres y 57% hombres. La edad media fue de 65 años. 2. La localización tumoral por orden de frecuencia fue: pulmón (18,9%), colorrectal y páncreas (12,2%), mama (10%), renal (9%), resto vía urinaria (8%), gástrico (6,7%), hematológico (6%), renal (5,3%), glioblastoma y colangiocarcinoma (2% cada uno), el resto no estaban reflejados en la historia clínica. 3. La terapia se mantuvo de forma indefinida en el 74,4%. 4. El principal motivo de prescripción en estos pacientes de tinzaparina sobre otras terapias anticoagulantes fue el propio cáncer (96,7%), seguido de un 3% como sustitución de AvK por complicaciones secundarias a su uso. 5. En el 87,8% de los casos no se registró ninguna incidencia; 6,7% hematoma en lugar de inyección subcutánea sin repercusión clínico-analítica. Tan sólo en un caso se asoció con sangrado digestivo en paciente con tumor de GIST y hematuria en contexto de progresión local de cáncer urotelial. Otro paciente presentó TIH. 6. Se requirió la suspensión de forma definitiva de tinzaparina tan sólo en el último caso; en los otros fue suficiente con la reducción de dosis en la fase aguda con reanudación posterior sin recoger nuevas incidencias. 7. Tan solo un paciente presentó recurrencia de ETV bajo tratamiento con tinzaparina (mutación de protrombina y progresión tumoral). 8. El 45,6% de los pacientes fallecieron, todos ellos oncológicos.

Conclusiones: 1. La ETV tiene una mayor incidencias en pacientes oncológicos precisando con una frecuencia elevada una terapia anticoagulante de forma indefinida. 2. De acuerdo con lo recogido en un metaanálisis (Ferretti, Akl) en pacientes con cáncer, el uso precoz y de mantenimiento con HBPM disminuía la recurrencia de ETV en un 50% respecto a los AvK. 3. Nuestros resultados son concordantes con los del estudio CATCH que demuestra la seguridad de tinzaparina en pacientes oncológicos.