Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):599

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-094 - EVOLUCIÓN DE LA ETEV SECUNDARIA A FACTORES DE RIESGO TRANSITORIOS DEL GRUPO RIETE

R. Caballero Asensio[1], Á. Sampériz Legarre[1], J. Velilla Marco[2], M. Monreal Bosch[3] y Grupo RIETE

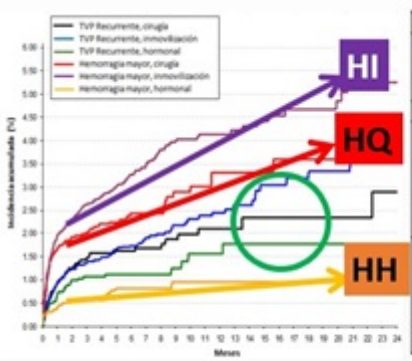
[1]Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). [2]Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [3]Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en la mitad de los casos es secundaria aun factor de riesgo (FR), y de ellos el 50% son transitorios. No existen estudios suficientes sobre los FR transitorios segregados en diferentes subgrupos que demuestren si la prolongación del tratamiento mejora el pronóstico de la ETEV, por lo que estudiamos la evolución durante y tras el tratamiento de los pacientes con ETEV secundaria a FR transitorios.

*Material y métodos:*De la base de datos del Registro Informatizado de Enfermedad TromboEmbólica (RIETE), seleccionamos 16.188 pacientes que clasificamos en 3 grupos de riesgo: inmovilización de causa no quirúrgica (o médica) (9.475 pacientes), inmovilización secundaria a cirugía (4.157), y un tercer grupo de causa hormonal (por fármacos o por embarazo-puerperio) (2.556).

*Resultados:*Durante el tratamiento la aparición de recurrencias es similar en el grupo de inmovilización y cirugía, y menor en el hormonal. Todos los eventos se concentran en las primeras semanas tras el evento inicial (por eso la curva es más inclinada al inicio) y luego es menor. Las hemorragias observamos como en los inmovilizados de forma principal, seguidos de los quirúrgicos, suponen el doble de eventos que las recurrencias. Una vez suspendida la anticoagulación se invierte la tendencia, con una disminución drástica de la tasa de hemorragias, y un aumento progresivo de la incidencia de recurrencias con una tasa elevada.



Días		30	90	180	360	540	720
Por riesgo	Cirugía	4,183	3,916	2,938	1,337	423	208
	Inmovilización	9,152	8,45	6,23	2,886	1,013	493
	Hormonal	2,819	2,749	2,156	1,042	319	130
TVP	Cirugía	39 (0.95%)	60 (1.48%)	65 (1.63%)	70 (2.11%)	71 (2.34%)	72 (2.88%)
	Inmovilización	85 (0.93%)	124 (1.38%)	144 (1.73%)	161 (2.45%)	169 (3.34%)	170 (3.55%)
	Hormonal	20 (0.71%)	30 (1.07%)	31 (1.12%)	34 (1.55%)	35 (1.77%)	35 (1.77%)
Hemorragia mayor	Cirugía	69 (1.68%)	83 (2.03%)	94 (2.42%)	102 (3.30%)	103 (3.60%)	103 (3.60%)
	Inmovilización	181 (1.97%)	238 (2.63%)	274 (3.27%)	298 (4.14%)	303 (4.67%)	306 (5.25%)
	Hormonal	11 (0.39%)	16 (0.57%)	21 (0.82%)	22 (0.95%)	22 (0.95%)	22 (0.95%)

• Eventos durante el periodo de tratamiento

Figura 1

Figura 2

*Discusión:*En los subgrupos de inmovilización de causa no quirúrgica destaca más recurrencias en forma de EP en EPOC, elevada mortalidad (por EP fatal y HR fatal) en ICC y demencia. No hemos encontrado estudios a medio y largo plazo de la evolución de los pacientes con cardiopatía isquémica, pancreatitis aguda y enfermedad inflamatoria intestinal. En los quirúrgicos la incidencia de ETEV varía según el procedimiento, y debutan más como EP (mucho más que en las series registradas en la literatura). En el hormonal el riesgo depende del tipo de terapia reproductiva y la edad de la paciente.

*Conclusiones:*La duración de la anticoagulación en los pacientes con FR transitorios es mayor que la que recomiendan las guías, más del doble de tiempo hasta en el 40% de los pacientes. Una vez finalizada la anticoagulación, el número de recidivas es muy elevado en el grupo de pacientes inmovilizados a pesar que el tratamiento se ha prolongado en general más de los tres meses recomendados, por lo que es probable que exista algún subgrupo entre los pacientes médicos inmovilizados que pudieran beneficiarse de una anticoagulación más prolongada.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.