



T-019 - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR FRENTE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CONVENCIONAL EN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA NO RELACIONADA CON CÁNCER: ANÁLISIS DE UNA COHORTE CON INMOVILIZACIÓN PROCEDENTE DEL RIETE

J. Casal Lorenzo¹, N. Vázquez Temprano¹, C. Martínez Reglero², O. Madridano³, J.B. López-Sáez⁴, L. Font⁵, A. Gil-Díaz⁶ y M. Monreal⁷ y Grupo RIETEM. Monreal en representación del Grupo de Trabajo RIETE

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. ²Unidad de Metodología y Estadística. Instituto de Investigación. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo (Pontevedra). ³Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid). ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). ⁵Hematología. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa (Tarragona). ⁶Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ⁷Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: En este estudio se busca comparar la eficacia entre el tratamiento convencional y el tratamiento con únicamente HBPM a dosis anticoagulantes, en una cohorte de pacientes inmovilizados.

Métodos: Se realizó un estudio en el que se utilizaron pacientes del RIETE (Registro Informatizado de Enfermedad Tromboembólica), seleccionándose pacientes cuya ETV-NC fuese secundaria a inmovilización y dividiéndose éstos en dos grupos, uno tratado con tratamiento convencional (HBPM y AVK) y otro grupo tratado únicamente con HBPM.

Resultados: En los pacientes con TVP, encontramos que los tratados solo con HBPM, que fueron 1.638 pacientes, presentaban más hombres, más mayores de 80 años, mayor pluripatología y más eventos recientes de sangrado. Tras el análisis de propensiones, en el análisis multivariante no se observaron diferencias en los sangrados mayores ni en la recurrencia de ETV. Se mostró estadísticamente significativo la muerte global en pacientes con tratamiento con HBPM (OR: 3,27; IC95%: 2,19-4,88). En el grupo de EP ambos grupos contaban con 1.293 pacientes. En el análisis descriptivo se observó que el grupo de pacientes tratados con únicamente HBPM presentaba mayor número de hombres, más mayores de 80 años, mayor pluripatología y mayor número de episodios de sangrado reciente. Se realizó análisis de propensión y se vio en el multivariante un riesgo mayor de sangrado mayor (OR: 1,90; IC95%: 1,10-3,29) y de muerte global (OR: 3,29; IC95%: 2,34-4,63). No se observa significación estadística en las recurrencias.

Discusión: Las guías de práctica clínica recomiendan realizar el tratamiento anticoagulante de la enfermedad tromboembólica venosa (trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (EP) no relacionada con cáncer (ETV-NC) con tratamiento secuencial de HBPM seguido de anticoagulantes

orales antivitamina K, durante al menos 3 meses.

Conclusiones: En la población del RIETE con ETV-NC secundaria a inmovilización, los pacientes tratados durante 3 meses solo con HBPM, tuvieron significativamente más mortalidad global en los pacientes con TVP; mientras que en los pacientes con EP un riesgo mayor de sangrado y mortalidad en pacientes tratados solo con HBPM.

Bibliografía

1. Romera-Villegas A, Cairols-Castellote MA, Vila-Coll R, Martí-Mestre X, Colomé E, Iguaz I. Long-term use of different doses of low-molecular-weight heparin versus vitamin K antagonists in the treatment of venous thromboembolism. *Ann Vasc Surg.* 2010;24(5):628-39.