



## T-006 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE PROLONGADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA NO RELACIONADA CON CÁNCER Y NO PROVOCADA. COMPARACIÓN ENTRE HBPM Y TRATAMIENTO CONVENCIONAL

N. Vázquez Temprano<sup>1</sup>, J. Casal Lorenzo<sup>1</sup>, S. Astor Molero<sup>1</sup>, J. Ruiz-Ruiz<sup>2</sup>, I. Casado<sup>3</sup>, N. Ruiz-Giménez<sup>4</sup> y C. Mella<sup>5</sup>  
y Grupo RIETE

M. Monreal en representación del Grupo de Trabajo RIETE

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). <sup>3</sup>Neumología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. <sup>5</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos. Ferrol (A Coruña).

### Resumen

**Objetivos:** Comparar tratamiento a largo plazo con heparina de bajo peso molecular (HBPM) frente a tratamiento convencional (HBPM seguida antagonista vitamina K [AVK] < 6 días) en enfermedad tromboembólica venosa no relacionada con cáncer (ETV-NC) no provocada.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, de pacientes con ETV-NC no provocada procedentes del RIETE. Se clasificaron en trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (EP). Se establecieron dos grupos: tratamiento convencional o exclusivo con HBPM. Tras análisis de propensiones, se analizaron las recurrencias de ETV, sangrado mayor y mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 4.770 pacientes con TVP; el grupo tratado con HBPM había menos hombres, de mayor edad, menor IMC, más anemia, pluripatología, sangrado mayor reciente, uso de antiplaquetarios y corticosteroides. Después del análisis de propensiones, en análisis multivariante, el tratamiento con HBPM se asoció significativamente con mayor mortalidad (OR: 1,92; IC95%: 1,10-3,36), riesgo de recurrencia EP (OR: 4,01; IC95%: 1,33-12,10) y sangrado mayor (OR: 1,19; IC95%: 0,63-2,23). No se encontraron asociaciones en la recurrencia de TVP. Se incluyeron 3.596 pacientes con EP; en el grupo tratado con HBPM había mayor edad, sangrado mayor reciente y tratamiento corticoideo. Tras el análisis de propensiones, en el análisis multivariante, el tratamiento exclusivo con HBPM se asoció significativamente con más sangrado mayor (OR: 1,92; IC95%: 1,07-3,44) y mortalidad (OR: 4,07; IC95%: 2,50-6,61). No encontraron asociaciones en recurrencia TVP ni EP.

**Discusión:** Diversas revisiones<sup>1,2</sup> comparan tratamiento a largo plazo con HBPM frente tratamiento estándar, mostrando la misma eficacia y seguridad, incluso con resultados a favor de HBPM en alguno de ellos. Nuestro estudio, enfocado a ETV-NC no provocada, demuestra que el tratamiento exclusivo con HBPM se asocia a mayor mortalidad y sangrado mayor que el tratamiento

convencional en cualquier forma de ETEV.

*Conclusiones:* En la población RIETE con ETV-NC no provocada, los pacientes tratados durante 3 meses solo con HBPM tuvieron significativamente mayor riesgo de sangrado mayor y mortalidad que aquellos con tratamiento convencional.

## **Bibliografía**

1. Romera-Villegas A, Cairols-Castellote MA, et al. 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.
2. Andras A, et al. Vitamin K antagonists versus low-molecular-weight heparin for the long term treatment of symptomatic venous thromboembolism. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;7:CD002001.