Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):801

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-016 - COMPARACIÓN ENTRE TRATAMIENTO CONVENCIONAL FRENTE HBPM EN MAYORES DE 80 AÑOS CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA NO RELACIONADA CON CÁNCER. RESULTADOS DEL RIETE

S. Astor Molero[1], C. Martínez Reglero[2], Á. Sampériz[3], R. Tirado[4], J.J. López Núñez[5], J.A. Porras[6], M.J. Núñez Fernández[1] y M. Monreal[5] y Grupo RIETE
M. Monreal en representación del Grupo de Trabajo RIETE

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra[2]Unidad de Metodología y Estadística. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo (Pontevedra).[3]Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). [4]Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba).[5]Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). [6]Medicina Interna. Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados clínicos a largo plazo con heparina de bajo peso molecular (HBPM) versus tratamiento estándar (HBPM y antagonista de la vitamina K) en mayores de 80 años con enfermedad tromboembólica venosa no relacionada con cáncer (ETV-NC).

Métodos: Estudio prospectivo observacional, de mayores de 80 años con ETV-NC del RIETE. Se clasificaron según trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (EP) estableciéndose dos grupos: tratamiento convencional con HBPM seguido de AVK (6 días) o exclusivo con HBPM. Tras el análisis de propensiones, se analizan las recurrencias de ETV, sangrado mayor y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 2.316 pacientes con TVP; en el grupo de HBPM había menos hombres, mayor edad, menor IMC, más anemia, más sangrado mayor reciente, mayor uso de antiplaquetarios, más antecedentes de factores de riesgo para ETV, menor duración de tratamiento y menor dosis media necesaria de HBPM. En el análisis multivariante, el tratamiento con HBPM se asoció significativamente con mayor mortalidad (OR: 2,31; IC95%: 1,53-3,48). No se encontraron asociaciones con recurrencia de ETV, EP ni mayor riesgo de sangrado. Se incluyeron 2.518 pacientes con EP; en el grupo de HBPM había menos hombres, más anemia, más sangrado mayor reciente y más factores de riesgo para ETV. En el análisis multivariante, el tratamiento con HBPM se asoció significativamente con más recurrencias de EP (OR: 4,92; IC95%: 1,08-22,48). No se encontraron asociaciones con recurrencia de ETV, mortalidad ni mayor sangrado.

Discusión: Diversas revisiones[1,2] han comparado el tratamiento a largo plazo con HBPM frente al estándar en ETV-NC, demostrando que la HBPM parece más efectiva y segura que el convencional.

Conclusiones: En la población RIETE con TVP-NC mayor de 80 años, los tratados durante 3 meses solo con HBPM tuvieron significativamente mayor mortalidad respecto al tratamiento convencional. Los mayores de 80 años con EP-NC tratados con solo HBPM tuvieron mayor recurrencia de EP respecto al convencional.

Bibliografía

1. Romera A, Cairols MA, Vila R, Martí 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.
2. Andras A, Sala A, Stewart M. Vitamin K antagonists versus low-molecular-weight heparin for the long term treatment of symptomatic venous thromboembolism. Cochrane Syst Rev. 2017;7:CD002001.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.