



59 - USO DE ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA (ACOD) EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA (ETEVE) EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

R. Estévez González¹, C. Gómez Cuervo², D. Paredes Ruiz² y C. Díaz Pedroche²

¹Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid. ²Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer el uso en vida real de los ACOD como tratamiento de la ETEVE en una cohorte de pacientes oncológicos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico oncológico y de ETEVE, en tratamiento con ACOD, incluidos en el registro RIETE del Hospital 12 de Octubre. Se recogieron variables demográficas, clínicas, asociadas tanto con la enfermedad oncológica como con la ETEVE, regímenes terapéuticos empleados y eventos en el seguimiento; realizándose posteriormente su análisis estadístico con SPSS versión 22.0.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes, de los cuales 31 (59%) fueron mujeres, con una edad media de 72 años (DE 12). El factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la hipertensión arterial (HTA) en 35 (66%) pacientes, seguido del sobrepeso/obesidad en 29, 16 pacientes dislipemia, 10 diabéticos y tan solo 5 con tabaquismo activo. El tumor más frecuente fue el cáncer de mama en 14 (26%) pacientes, seguido de próstata en nueve (17%), y el tumor colorrectal en seis (13%). Resto de tumores con menor representación supusieron un 44% en total. De todos ellos, doce presentaban enfermedad metastásica. La ETEVE se presentó como trombosis venosa profunda (TVP) en el 13% de los pacientes, tromboembolismo pulmonar (TEP) en 48%, y en el 34% aparecieron de forma conjunta TEP y TVP. Otra localización en un 5%. Fueron asintomáticos en el 34% de los pacientes y 69% requirieron hospitalización. De los 53 pacientes, 45 (85%) recibieron tratamiento agudo con HBPM y 8 (15%) con ACOD. Dos de los pacientes, recibieron fibrinólisis. Se usaron como primera terapia a largo plazo en 33 pacientes (13 apixabán, 15 rivaroxabán y cinco edoxabán). Un total de 17 (32%) pacientes recibieron como primer tratamiento a largo plazo HBPM (7 enoxaparina y 10 tinzaparina) así como tres (6%) pacientes acenocumarol, cambiándose en un segundo tiempo a ACOD la mayoría (51 de 53 pacientes). La media de seguimiento fue de 18 meses (DE 6) con un tiempo medio de tratamiento con ACOD de 12 meses (DE 8). En el seguimiento, se objetivaron tres (6%) hemorragias menores y una hemorragia mayor (2%). Recurrencia de ETEVE solo en 3 pacientes. Ningún paciente falleció a consecuencia de una hemorragia o de recurrencia trombótica. El tratamiento anticoagulante se pudo retirar en 28 pacientes, en 5 se mantuvo por indicación de tratamiento de ETEVE y en otros 5 por fibrilación auricular. No se planteó la retirada en un paciente por presentar ETEVE de repetición y en 3 por continuar con tratamiento hormonal. Para finalizar, se registró el coste del tratamiento para cada paciente (tabla). El ahorro medio por paciente y tratamiento

finalizado oscila entre 476 y 6.497 euros respecto a enoxaparina, y entre 426 y 5981 euros respecto a tinzaparina.

Pacientes	Meses de tratamiento	ACOD	Enoxaparina	Tinzaparina
1	5	424 €	1.600 €	1.490 €
2	18	1.526 €	6.840 €	5.904 €
3	28	2.363 €	8.960 €	8.344 €
4	22	1.866 €	8.360 €	7.216 €
5	18	1.526 €	5.760 €	5.364 €
6	18	1.526 €	5.760 €	5.364 €
7	24	1.866 €	5.760 €	5.880 €
8	4	339 €	960 €	980 €
9	18	1.526 €	7.920 €	6.534 €
10	8	678 €	2.560 €	2.398 €
11	15	1.272 €	3.600 €	3.675 €
12	12	1.018 €	3.840 €	3.576 €
13	8	678 €	3.040 €	2.624 €
14	14	1.187 €	5.320 €	4.592 €
15	18	1.519 €	5.760 €	5.364 €
16	24	2.026 €	5.760 €	5.880 €
17	10	848 €	3.200 €	2.980 €
18	26	2.194 €	8.320 €	7.748 €
19	10	848 €	3.200 €	2.980 €
20	10	848 €	3.200 €	2.980 €
21	22	1.857 €	8.360 €	7.216 €
22	15	1.350 €	3.600 €	3.675 €
23	8	675 €	5.760 €	5.364 €
24	3	254 €	960 €	894 €
25	6	508 €	1.920 €	1.788 €
26	14	1.138 €	4.480 €	4.172 €
27	6	508 €	1.440 €	1.470 €
28	2	170 €	640 €	596 €
29	5	422 €	1.900 €	1.640 €
30	3	244 €	720 €	735 €
31	6	488 €	1.920 €	1.788 €
32	6	488 €	488 €	488 €
33	5	422 €	1.900 €	1.640 €
34	3	254 €	960 €	894 €
35	8	650 €	1.920 €	1.960 €
36	1	84 €	380 €	328 €
37	7	591 €	2.240 €	2.086 €

Conclusiones: El uso de los ACOD es una alternativa más económica y mejor aceptada por el paciente que las HBPM para el tratamiento de la ETEV asociada al cáncer en nuestro sistema de salud.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.