



## 1110 - USO DE CORTICOIDES SISTÉMICOS Y RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

*Blanca Fabregat Frances, Alba Mohedano Sánchez, Susana García Aguilera, José Antonio Porras Ledantes, Javier Mariano Camarón Mallén, Silvia Brianso Caballero, Francesco Perrone Sissia y David Gerardo Riesco Acevedo*

*Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características y el riesgo de tromboembolismo pulmonar recurrente en pacientes en tratamiento con corticoterapia sistémica (CS).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo descriptivo en el que se incluyen pacientes ingresados por TEP y su posterior seguimiento en consultas externas de enfermedad tromboembólica venosa del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona (2007-2020). Los datos analizados fueron: edad media, sexo, antecedentes patológicos, la razón para el tratamiento con CS, factores de riesgo de TEP y la recidiva de la ETEV. El análisis de datos se realizó con SPSSv23.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 628 pacientes, 54 (8,6%) estaban en tratamiento con CS. La edad media fue de 66,6 años para los pacientes que recibían CS y de 67,3 años para los pacientes que no recibían CS ( $p = \text{NS}$ ). De los pacientes que recibían CS, 29 (53,7%) eran varones y 25 (46,3%) eran mujeres ( $p = \text{NS}$ ). No existían diferencias entre los dos grupos (CS vs. No CS) en relación con los antecedentes de tabaquismo (13 vs. 17,4%), cardiopatía isquémica (7,4 vs. 9,6%), ictus (7,4 vs. 5,6%), diabetes (18,5 vs. 16%), fibrilación auricular (3,7 vs. 5,2%) y tratamiento hipolipemiante (27,8 vs. 21,8%). En cambio, en el grupo de CS había una mayor presencia de EPOC (33 vs. 12,7%,  $p = 0,000$ ) y de pacientes en tratamiento con AINES (11 vs. 8,4%,  $p = 0,026$ ). Las principales razones del tratamiento con CS fueron: EPOC en 18 pacientes (33,3%), neoplasias en 15 pacientes (28,7%), vasculitis 4 pacientes (7,4%), conectivopatías 4 pacientes (7,4%), polimialgia reumática 3 pacientes (5,6%) y trasplante de órganos 2 pacientes (3,7%). Al analizar los factores de riesgo clásicos: cáncer (27,8 vs. 21,4%), cirugía previa < 2 meses (13 vs. 10,1%), inmovilización (27,8 vs. 16,7%), TVP previa (24,1 vs. 14,6%), TVS previa (5,6 vs. 1,7%), varices (18,5 vs. 17,4%), no se demostraron diferencias entre los 2 grupos CS vs. No CS. Durante el seguimiento en los pacientes en tratamiento con CS se produjo recidiva de la ETEV en 3 casos (5,6%) en todos ellos había cesado el tratamiento anticoagulante, frente a 43 casos (7,5%) de los pacientes que no recibían CS, donde el 65,1% habían finalizado el tratamiento anticoagulante ( $p = \text{NS}$ ). En ninguno de los 13 pacientes (24,1%) que recibían CS y no presentaban factores de riesgo clásicos de ETEV se produjo un nuevo episodio de trombosis venosa durante su seguimiento.

**Discusión:** Existe una prolongada discusión científica sobre si la CS debe ser considerada o no un

factor de riesgo para el desarrollo de la ETEV. En este sentido se pueden encontrar publicaciones a favor y otras en contra. Nuestro estudio, y a pesar de sus limitaciones, no parece demostrar una clara influencia de la CS sobre la recurrencia de la ETEV.

*Conclusiones:* La CS no parece deba ser considerada un factor de riesgo para el desarrollo de ETEV, aunque su utilización, dados los conocidos efectos secundarios nocivos, deba ser siempre realizada bajo un estricto control médico.

## **Bibliografía**

1. Orsi FA, Lijfering WM, Geersing GJ, Rosendaal FR, Dekkers OM, le Cessie S, Cannegieter SC. Glucocorticoid use and risk of first and recurrent venous thromboembolism: self-controlled case-series and cohort study. *Br J Haematol.* 2021;193(6):1194-202.