



## T-024 - COMPARACIÓN ENTRE TRATAMIENTO CONVENCIONAL Y TRATAMIENTO PROLONGADO CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA NO RELACIONADA CON CÁNCER. RESULTADOS DEL RIETE (REGISTRO INFORMATIZADO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA)

N. Vázquez Temprano<sup>1</sup>, M. Ríos Prego<sup>1</sup>, A. Velo García<sup>1</sup>, A. Maestre Peiró<sup>2</sup>, M. Núñez Fernández<sup>1</sup>, M. Monreal Bosch<sup>3</sup> y Grupo RIETE

M. Monreal Bosch, M. Núñez Fernández y A. Maestre Peiró en representación del Grupo de Trabajo RIETE

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Montecelo. Pontevedra. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Vinalopo. Elche (Alicante).

<sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar, en una cohorte de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa no asociada con cáncer (ETV- NC), la eficacia (recurrencia de ETV), seguridad (sangrado mayor) y mortalidad entre los pacientes tratados exclusivamente con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en relación con los tratados con tratamiento secuencial, es decir, aquellos pacientes tratados en fase inicial con HBPM, seguido por antivitamina K (AVK), según el tiempo de inicio.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional que incluye a 34.339 pacientes con ETEV-NC procedentes del RIETE, distribuidos en los siguientes grupos: HBPM seguida de AVK antes de 5 días (14.582 pacientes, grupo de referencia); HBPM seguida de AVK introducido entre 5<sup>o</sup>-15<sup>o</sup> días (9.568 pacientes); HBPM seguida de AVK entre el 16<sup>o</sup>-30<sup>o</sup> días (1.038 pacientes); tratamiento exclusivo con HBPM (9.151 pacientes). Se recogen los episodios de recurrencia de ETV confirmados radiológicamente, así como los sangrados mayores según criterios de ISTH 2005. Se analizan todos los eventos, incluidos los fallecimientos durante los tres primeros meses.

**Resultados:** En el grupo de pacientes tratados sólo con HBPM se constató significativamente un menor porcentaje de hombres, con más edad (66 años), mayores de 80 años (30%), más ETV relacionada con el embarazo-posparto, posquirúrgica y por inmovilización. Además, presentaban mayor patología cardíaca, hepática y renal, más anemia y sangrado mayor reciente y mayor grado de tratamiento antiagregante concomitante y con corticosteroides. En el análisis univariante, los pacientes con tratamiento prolongado con HBPM (más de 5 días) presentaron con significación estadística mayor riesgo de recurrencia de embolia de pulmón (EP), sangrado mayor y mortalidad en comparación con el grupo de referencia. Dichas asociaciones significativas se mantienen al realizar el análisis multivariante. Por su parte, la recurrencia de trombosis venosa profunda (TVP) es similar entre los grupos comparados, no encontrándose diferencias significativas.

**Discusión:** En el mayor meta-análisis (Andras et al., 2017) que compara el tratamiento convencional

(HBPM con transición a AVK en menos de 5 días) con el tratamiento sólo con HBPM, concluye que no existen diferencias en recurrencias de ETV y muerte entre los grupos, aunque se constatan menos sangrados mayores en el grupo de tratamiento prolongado con HBPM. En nuestro estudio, que contiene el mayor número de pacientes, se constata que el retraso en la introducción de tratamiento con AVK en pacientes con ETV-NC, se asocia a mayor riesgo de recurrencia de EP, sangrado mayor y mortalidad, no existiendo diferencias en la recurrencia de TVP entre grupos; sin embargo esta conclusión tiene que ser relativizada al no ser similares las características poblacionales, clínicas, y de factores de riesgo para ETV en los diferentes grupos de tratamiento.

*Conclusiones:* Prolongar el tratamiento con HBPM en pacientes con ETV-NC incrementa el riesgo de recurrencia en forma de EP, sangrado mayor y mortalidad respecto del tratamiento convencional, sin existir diferencias en la recurrencia en forma de TVP.