Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):99

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-026 - INFLUENCIA DEL D-DÍMERO POST-TRATAMIENTO SOBRE EL PRONOSTICO EN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA PROVOCADA

M. Martín[1], A. Blanco[2], R. Barba[3], S. Soler[4], J. González[5], J. Bacuñana[6], M. Monreal[7] y Grupo RIETE
M. Martín en representación del Grupo de Trabajo Enfermedad Tromboembólica – RIETE

[1]Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid). [2]Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [3]Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid). [4]Medicina Interna. Hospital Olot i Comarcal de la Garrotxa. Olot (Girona). [5]Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona). [6]Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. [7]Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valorar la influencia del D-dímero postratamiento como predictor del riesgo de recurrencias, hemorragias y muerte durante el seguimiento de los enfermos con ETV no provocada de la cohorte de RIETE.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 2.590 pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) provocada incluidos en RIETE, en los que se realizó D-dímero durante y/o después de finalizar la anticoagulación. Estudiamos el pronóstico en función del D-dímero registrando recurrencias, hemorragias y muertes en el seguimiento.

Resultados: En 628 pacientes se valoró el D-dímero durante el tratamiento, el test fue positivo en 21%. En 1732 enfermos se realizó el D-dímero postratamiento, positivo en 32%. En pacientes con D-dímero positivo durante el tratamiento aumento el riesgo de recurrencia de ETV de forma no significativa. El D-dímero postratamiento positivo aumentó el riesgo de recurrencia de ETV con HR 2,32 (IC95% 1,55-3,49) y muerte HR 3,63 (IC95%1,61-8,60) significativamente (tabla). En los enfermos con ETV favorecida por inmovilidad el D-dímero positivo se asoció a mayor riesgo de recurrencias y muerte que en la ETV posquirúrgica.

Dímero post-tratamiento y pronostico en ETV provocada

	D-dímeros elevados (N, N/100 pacientes-año)	D-dímeros normales (N, N/100 pacientes-año)	Hazard ratio (IC95%), valor p
ETV provocada	476	984	0,855
Duración (días)	516 ± 507	511 ± 540	0,615
Mediana (IQR)	372 (96-863)	356 (70-809)	
ETV recurrencias	50 7,46 (5,59-9,75)	44 3,21 (2,36-4,27)‡	2,32 (1,55-3,49)
TVP	24 3,58 (2,34-5,24)	26 1,90 (1,27-2,74)*	1,88 (1,07-3,30)

PE	26 3,87 (2,58-5,59)	18 1,31 (0,80-2,03)‡	2,96 (1,62-5,48)
Muerte	16 2,39 (1,41-3,79)	9 0,66 (0,32-1,21)†	3,63 (1,61-8,60)
Hemorragias mayores	1 0,15 (0,01-0,74)	1 0,07 (0,00-0,36)	2,04 (0,05-79,8)

Discusión: En la cohorte de ETV provocada de RIETE el D-dímero postratamiento aumento significativamente el riesgo de muerte y recurrencias. Su influencia es mayor en la ETV relacionada con inmovilidad respecto a la relacionada con cirugía. El D-dímero durante el tratamiento no aumentó significativamente las recurrencias. Existen pocos estudios al respecto.

Conclusiones: El D-dímero postratamiento positivo aumenta el riesgo de recurrencia y muerte en los enfermos con ETV provocada, selecciona un grupo de enfermos en los que puede estar indicado un tratamiento más prolongado.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.