Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):100

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-041 - MUERTE POR EMBOLIA PULMONAR Y RECURRENCIAS TRAS LA SUSPENSIÓN PRECOZ DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. HALLAZGOS DEL REGISTRO RIETE

L. Prieto-Gañán[1], D. Mora-Peña[1], M. Pérez-Pinar[1], C. Fernández-Capitán[2], A. Lorenzo[2], L. Hernández- Blasco[3], J. Ruiz-Ruiz[4], M. Monreal[5] y Grupo RIETE

[1]Medicina interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. [2]Medicina interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [3]Neumología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. [4]Medicina interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). [5]Medicina interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

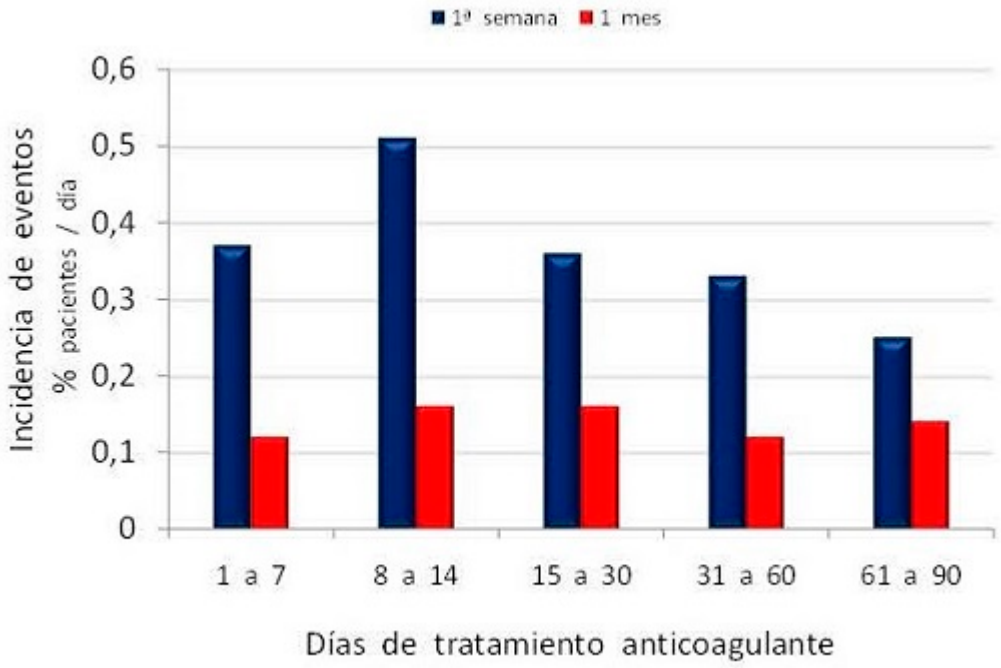
Resumen

Objetivos: El riesgo de recurrencia del tromboembolismo venoso (TEV) tras la suspensión precoz de la anticoagulación en los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) es elevado, pero no se ha estudiado recientemente. Nuestro objetivo es estudiar la incidencia de muerte por embolia pulmonar (EP) y las recurrencias sintomáticas del TEV que se producen durante el primer mes después de la suspensión anticipada (antes de 90 días) del tratamiento anticoagulante en pacientes con TVP proximal.

Material y métodos: Análisis de los datos del Registro RIETE hasta marzo de 2017 que incluía 68.134 pacientes. Se seleccionaron los pacientes diagnosticados de TVP proximal, que habían suspendido el tratamiento anticoagulante antes de 90 días desde el diagnóstico y tenían un seguimiento posterior de al menos 1 día. Se excluyeron los pacientes en los que se insertó un filtro de vena cava. Los pacientes se clasificaron en 5 categorías dependiendo de la duración del tratamiento anticoagulante antes de la suspensión. La variable principal del estudio es la combinada de "muerte por EP y recurrencia del TEV". Los eventos que se produjeron el mismo día de la suspensión del tratamiento fueron excluidos.

Resultados: 1.425 pacientes cumplían los criterios de estudio. Se registraron 40 (2,81%) episodios durante el primer mes desde la suspensión del tratamiento en forma de 9 (0,63%) muertes por EP o muertes súbitas, 11 (0,77%) EP no mortales y 20 (1,40%) TVP. El tiempo medio de seguimiento fue de 20,83 días. La incidencia media diaria de complicaciones fue de 0,14%/día, y fue similar en todos los grupos, independientemente de la duración del tratamiento. El 65% de las complicaciones se produjeron en la primera semana tras la suspensión (tabla), en la que la incidencia fue de 0,31%/día. El número de episodios y su relación con la duración del tratamiento anticoagulante antes de la suspensión se resumen en la tabla (figura).

Tabla 1	Días de tratamiento anticoagulante antes de la suspensión				
Días de tratamiento	1-7	7-14	14-30	30-60	60-90
Mediana (RIC)	5 (3-6)	11 (9-13)	23 (18-28)	42 (36-50)	81 (72-86)
Nº de pacientes	113	113	256	356	587
Episodios n (%)	2 (1,77%)	3 (2,66%)	8 (3,13%)	9 (2,53%)	18 (3,07%)
EP mortal / muerte súbita	1 / 1	0 / 0	2 / 1	1 / 3	0 / 0
EP no mortal / TVP	0 / 0	2 / 1	2 / 3	2 / 3	5 / 13
1ª semana Episodios n (%)	2 (100%)	3 (100%)	5 (63%)	7 (78%)	9 (50%)
1er mes Incidencia diaria (% pacientes-dia)	**0,12**	**0,16**	**0,16**	**0,12**	**0,14**
IC 95%	0-0,28	0-0,33	0,05-0,27	0,04-0,19	0,07-0,20



Incidencia diaria de complicaciones tromboembólicas durante los 30 días siguientes a la suspensión del tratamiento.

Discusión: Los datos proceden de un registro, por lo que los resultados pueden verse afectados por el sesgo de selección y la pérdida de pacientes durante el seguimiento. Sin embargo, el patrón de incidencia relativamente constante, independiente de la duración del tratamiento y que se duplica en la primera semana tras la suspensión podría ser generalizable a otras poblaciones.

Conclusiones: La incidencia de complicaciones tromboembólicas fue relativamente constante e independiente de la duración del tratamiento anticoagulante y se duplicó en la primera semana después de la suspensión del tratamiento, especialmente en los grupos de pacientes tratados menos de 15 días.

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