



T-017 - ANTICOAGULACIÓN Y HEMORRAGIA EN LA TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS CEREBRALES: ¿ENOXAPARINA O ACENOCUMAROL PARA REDUCIR SU FRECUENCIA?

J. Galián Ramírez, A. Castillo Navarro, M. Martín Romero, E. Mira Bleda, I. Carpena Carrasco, Á. Martínez Sánchez y V. Rosa Salazar

Medicina interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Determinar si la elección del tratamiento anticoagulante en la fase crónica de la trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) tiene relación con la aparición de hemorragia y cuál se asociaría a menor sangrado.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes ingresados entre 2000 y 2016 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia con diagnóstico de TSVC. Analizamos los pacientes tratados con enoxaparina o acenocumarol en la fase crónica de la TSVC, excluyendo al resto de anticoagulantes, y la tasa de hemorragia ocurrida con uno u otro fármaco tras 6 meses desde la instauración de la terapia.

Resultados: Se incluyeron un total de 64 pacientes, en donde sólo en un 70,3% se aplicó tratamiento de forma crónica. El acenocumarol fue el anticoagulante más utilizado con un 51,1% de los casos tratados, aunque la enoxaparina no se aplicaba en un porcentaje mucho menor, siendo usada en el 48,8%. De entre los 33 casos que tuvieron una complicación hubo 14 eventos de hemorragia (42,4%), ocurriendo 3 con acenocumarol (21,4%) y 6 con enoxaparina (42,8%); el resto ocurrió en paciente a los que no se administró tratamiento en la fase crónica (5 casos, 35,7%). Se aplicó el test de chi-cuadrado para evaluar la existencia o no de relación entre el fármaco usado y la presencia de hemorragias. Este test mostró una $p = 0,485$ (no significativa), por lo que no existe correlación entre las variables, no pudiéndose realizar el análisis de regresión logística binaria para estudiar la probabilidad con la que ocurriría la hemorragia.

Discusión: El tratamiento a largo plazo o crónico de la TSVC está dirigido principalmente a evitar un nuevo evento trombótico, pero dicho tratamiento también tendrá condicionado un aumento del riesgo hemorrágico. Según los datos del Estudio Internacional sobre Trombosis del seno dural y venoso cerebral (ISCVT) de 2001, el más completo y actualizado hasta la fecha actual, el tratamiento a largo plazo no está del todo esclarecido; sin embargo, los datos extraídos de esta publicación en conjunto con las Guías STROKE para TSVC DE 2017 recomiendan la administración de acenocumarol. Debido a los inconvenientes de este medicamento, especialmente en cuanto a la relativa dificultad de controlar la dosis adecuada a través del International Normalized Ratio (INR), nosotros estudiamos la posible sustitución de acenocumarol por enoxaparina a causa de su perfil

más seguro. Sin embargo, nuestros datos afirman lo contrario: se observó mayor tasa de hemorragia en los tratados con enoxaparina que en los tratados con acenocumarol. A pesar de ello, estadísticamente no se encontró una relación entre la administración de uno u otro fármaco con la aparición de hemorragia, lo cual podría deberse al pequeño tamaño de la muestra utilizado.

Conclusiones: No existe en nuestro estudio correlación entre tratamiento anticoagulante y hemorragia en la TSVC, probablemente por la escasa muestra obtenida. Sin embargo, podría ser parte de un estudio mayor que incluyera pacientes de otros hospitales españoles, además de servir como guía para otras publicaciones.