Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):688

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-080 - RECURRENCIAS TROMBÓTICAS A LARGO PLAZO TRAS SUSPENDER LA ANTICOAGULACIÓN EN UN PRIMER EPISODIO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO PROVOCADO

J. Herraiz Jiménez, A. Galán Gómez, A. Gutiérrez Villanueva, I. Morrás de la Torre, B. Tormo Lanseros, B. Cortés Beringola y M. Mainez Sainz

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue establecer la tasa de recurrencias trombóticas y su letalidad en pacientes diagnosticados de un primer episodio de tromboembolismo venoso (ETV) no provocado que hayan recibido terapia anticoagulante 3 meses. Así como identificar factores predictores de riesgo de recurrencia a largo plazo.

Material y métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva, realizado en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda que incluyó todos los pacientes adultos diagnosticados de ETV no provocado desde enero 2009 hasta diciembre 2017. Se revisaron 2.216 pacientes con ETV [embolia pulmonar (EP) y trombosis venosa profunda (TVP)]. La variable principal fue la tasa de recurrencia. Se analizaron además datos demográficos, antropométricos, comorbilidades y características del evento tromboembólico. Finalmente, se realizó un análisis univariante entre la variable resultado principal y aquellos factores de mayor asociación en la literatura actual.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes con un primer episodio de ETV no provocado. En el 72,1% la ETV se presentó como EP (con o sin TVP concomitante), en un 23,7% como TVP proximal y en un 4,1% como TVP distal. La duración de tratamiento expresada en mediana fue de 9,5 meses (6;12). Se diagnosticó durante el seguimiento de trombofilia al 27,14% (26 de 70 pacientes a los que se realizó el estudio). En el seguimiento la recidiva tromboembólica ocurrió en 34 pacientes (27,86%). No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad (65,3 vs 64,5 p = 0,82) ni el sexo (25,45% varones vs 25,45% mujeres, p = 0,59) de los pacientes que recidivaron frente a los que no. Se observó un IMC más elevado (30,27 vs 28,08; p = 0,082) y un menor tiempo de tratamiento anticoagulante (34 vs 88 meses, p = 0,061) sin que estas asociaciones fuesen estadísticamente significativas. Los pacientes diagnosticados de trombofilia tampoco presentaron mayor tasa de recurrencia (42,3% recurrencia vs 57,3%, p = 0,075). Se realizó determinación de dímero D al finalizar el tratamiento al 40,9% de los pacientes, observándose mayor recurrencia cuando este fue positivo (16,6% vs 13,1%). Se observó mayor recurrencia en pacientes cuyo episodio ETV inicial fue como TVP proximal frente EP (37,9% vs 25%). En los primeros 2 años tras la suspensión del tratamiento anticoagulante la tasa de recurrencia fue del 11,47% y después de 2 años la tasa fue del 16,39%.Ningún paciente falleció a consecuencia de recurrencia tromboembólica.

Discusión: La tasa de recurrencia en nuestra serie fue del 11,47% a los 2 años y del 27,1% durante un seguimiento expresado en mediana de 5 años, similares a las informadas en la literatura. Sin embargo, en

nuestra serie no encontramos asociación del sexo ni la edad con la recurrencia de forma significativa, así como de ninguna otra variable. La trombofilia, tradicionalmente asumida como factor de riesgo asociado, no lo supuso en nuestra muestra.

Conclusiones: El riesgo anual de recurrencia tromboembólica tras la suspensión de la anticoagulación en pacientes con ETV no provocada es alto, en nuestra serie supuso una incidencia del 27,1% con una mediana de seguimiento de 64,5 meses. En nuestro estudio, no encontramos ninguna variable que se asociase de manera estadísticamente significativa a una mayor tasa de recurrencia, aunque un mayor IMC, un menor tiempo de tratamiento anticoagulante y el debut como TVP proximal podrían asociarse a un mayor riesgo. Creemos que es necesario realizar estudios prospectivos multicéntricos en poblaciones con ETV no provocada que permitan evaluar factores predictivos de recidiva y poder así, adecuar el tiempo de terapia anticoagulante en estos pacientes.

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