



T-004 - DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO DE TINZAPARINA COMO TROMBOPROFILAXIS EN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

J. Rueda Camino, L. Velázquez Ríos, J. Vicente de la Sota, E. Saiz Lou, L. del Peral Rodríguez, M. Duarte Millán, R. Cristóbal Bilbao y A. Zapatero Gaviria

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Descripción de las características de los pacientes médicos (oncológicos y no oncológicos) que reciben tinzaparina como régimen tromboprolifáctico para enfermedad tromboembólica venosa. Descripción de la incidencia de enfermedad tromboembólica venosa durante el ingreso en este grupo de pacientes. Descripción de las complicaciones bajo este tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en el que se incluyen los pacientes que han recibido tinzaparina como tratamiento profiláctico para la enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Universitario de Fuenlabrada entre los años 2015 y 2017. Para la obtención de datos se ha empleado la base de datos de prescripción de la farmacia hospitalaria. Las variables cualitativas se describen según su distribución de frecuencias. Las variables cuantitativas se describen según su media y desviación estándar (simétricas) o su media e intervalo intercuartil (asimétricas). El análisis estadístico se ha llevado a cabo con el paquete informático IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: En el período de dos años de estudio un total de 60 pacientes recibieron tinzaparina como tratamiento tromboprolifáctico. De ellos 26 (43,3%) eran hombres. La edad media fue de 72 años (DE 13 años). La dosis mediana de tinzaparina recibida fue de 4.500 UI (intervalo intercuartil de 4.500 a 8.625 UI). De ellos, 36 (60%) padecían algún tipo de neoplasia (sólida o hematológica). En cuanto al servicio de ingreso: 12 (20%) procedían de Hematología, 19 (31,7%) procedían de Medicina Interna, 13 (38,3%) procedían de Oncología Médica y 6 (10%) de otros servicios. Ninguno de los pacientes bajo este tratamiento desarrolló eventos trombóticos. En cuanto a las complicaciones: 51 (86,4) de los pacientes no desarrollaron ninguna, 7 (11,9%) presentaron hematomas en los puntos de punción sin anemia secundaria y 1 (1,7%) presentó una hemorragia digestiva.

Discusión: En nuestro medio la implantación de la tinzaparina como molécula de elección para la tromboprolifaxis ha sido tradicionalmente mayor en pacientes oncológicos. En nuestra experiencia hemos constatado un incremento de su uso en esta indicación en pacientes no oncológicos. Este trabajo sugiere que el empleo de tinzaparina profiláctica está aumentando en el paciente no oncológico hasta constituir casi la mitad de los pacientes tratados con la misma en esta indicación. Nuestros datos sugieren lo que se ha observado de forma consistente en la literatura: tinzaparina es

equivalente al resto de heparinas de bajo peso molecular en cuanto a la prevención de eventos tromboembólicos, no habiéndose observado ninguno en nuestra muestra. En cuanto a la seguridad, en esta indicación, nuestros datos sugieren que las complicaciones son muy infrecuentes y que la más frecuente es el hematoma en el sitio de punción, en nuestra muestra, nunca complicado. Otras complicaciones hemorrágicas son más graves. El origen retrospectivo de los datos, el escaso tiempo de seguimiento, el pequeño tamaño de la muestra, así como su obtención de una base de datos no exhaustiva deben hacer tomar con prudencia los resultados expuestos en este trabajo.

Conclusiones: Tinzaparina comienza a ser empleada con frecuencia similar en paciente oncológico y no oncológico. Tinzaparina es equivalente a otras HBPM en la prevención de eventos trombóticos. Tinzaparina en profilaxis es un fármaco seguro, con una frecuencia de complicaciones baja y en su mayoría, menores. Estos resultados deben ser interpretados con prudencia en base a las limitaciones del trabajo.