



T-015 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES JÓVENES CON ETV NO PROVOCADA DEL REGISTRO RIETE

J. Pedrajas¹, R. Jiménez¹, P. Sabio¹, L. López-Jiménez², J. Suriñach³, J. González-Martínez⁴, C. Tolosa⁵, J. del Toro⁶ y Grupo RIETE

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ³Servicio de Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona. ⁴Servicio de Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona). ⁵Servicio de Medicina Interna. Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas del subgrupo de pacientes jóvenes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) no provocada del registro RIETE y analizar su evolución durante y después de suspender el tratamiento anticoagulante.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes del registro diagnosticados de ETV no provocada con edad inferior a 50 años desde marzo de 2001 hasta septiembre de 2014. Se analizaron recurrencias y hemorragias mayores y mortalidad asociada a las mismas durante y tras la suspensión de la anticoagulación. Se estratificó la muestra en función de la presentación clínica inicial en forma de embolismo pulmonar (EP) o trombosis venosa profunda (TVP). Los eventos se muestran como odds ratio (intervalo de confianza al 95%).

Resultados: Se incluyeron 4.082 pacientes: 1.570 con EP y 2.512 con TVP. 71% varones. La comorbilidades más frecuentes fueron: trastornos mentales: 6,1% en EP y 4,1% en TVP; patología pulmonar crónica: 4,9% en EP y 3% en TVP y enfermedad arterial: 2,9% en EP y 1,2% en TVP. El 21% de los pacientes con EP y el 23% con TVP tenían antecedentes de ETV. Se utilizó heparina de bajo peso molecular como tratamiento inicial en el 82% de los pacientes con EP y en el 90% de los pacientes con TVP. El tratamiento a largo plazo se realizó con antagonistas de la vitamina K en el 84% de los pacientes con EP y en el 81% de los pacientes con TVP. La mediana de seguimiento durante la anticoagulación fue de 208 días en EP y de 189 en TVP. Eventos producidos en EP: 22 recurrencias en forma de EP, 30 en forma de TVP, 14 sangrados mayores. Tasa de eventos por cien pacientes y año: 2,22 (1,52-3,12), 3,89 (2,93-5,06) y 1,02 (0,58-1,67), respectivamente. Eventos producidos en TVP: 13 EP recurrentes, 73 TVP y 12 sangrados mayores. Tasa de eventos: 0,66 (0,37-1,10), 3,83 (3,03-4,79) y 0,61 (0,33-1,03), respectivamente. En este subgrupo se produjo una muerte por EP recurrente. Una vez suspendida la anticoagulación, la mediana de seguimiento fue de 185 días en EP y de 162 en TVP. En pacientes con EP se produjeron 33 recurrencias como EP, 17 como TVP y 1 sangrado mayor. Tasa de eventos: 8,09 (5,66-11,2), 4,21 (2,53-6,60) y 0,25 (0,01-1,21). Se produjo una muerte por EP. En pacientes con TVP se produjeron 7 recurrencias como EP y 75 como TVP. No se produjo ningún sangrado mayor. Tasa de eventos: 0,91 (0,40-1,81) y 9,90

(7,84-12,3).

Discusión: En la actualidad las guías clínicas recomiendan tratamiento extendido de la ETV no provocada si el riesgo hemorrágico no es alto. En nuestro estudio, el subgrupo de pacientes jóvenes muestra una incidencia muy baja de sangrado mayor. Aunque la mortalidad fue escasa, ésta se produjo por ETV recurrente. La estratificación en función de la presentación clínica fue útil para determinar la forma de recurrencia.

Conclusiones: Las recurrencias por ETV superaron a las hemorragias mayores. La mortalidad, aunque escasa, se produjo por ETV. En este subgrupo estaría indicada la anticoagulación extendida.