Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):699

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-073 - FACTORES DE RIESGO DE RETROMBOSIS PRECOZ TRAS UN PRIMER EVENTO TROMBÓTICO (TVP O TEP)

C. Smilg Nicolás, A. Guillén Martínez, P. Escribano Viñas, R. Rojano Torres, E. Ruiz Belmonte, M. Artero Castro, G. Tornel Sánchez, J. Trujillo Santos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer cómo influye la determinación del dímero-D (DD) y el tiempo en rango terapéutico (TRT) durante el tratamiento anticoagulante en las recidivas trombóticas tras un primer evento ya sea trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP).

Métodos: Pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital Universitario de Santa Lucía entre los años 2010 y 2015 por una recidiva de evento trombótico ya sea TVP o TEP. Se recogen datos epidemiológicos además de factores relacionados con la retrombosis. Se realiza un análisis multivariante respecto al tiempo de retrombosis: recidiva precoz (RP), < 18 meses desde el primer evento y recidiva tardía (RT), > 18 meses desde el primer evento. Además se realizan análisis binarios entre los diferentes factores de retrombosis.

Resultados: Nuestro estudio está formado por 70 pacientes de los cuales 28 (40%) presenta una RP y 42 (60%) presenta una RT. Un 2,8% se encontraba en tratamiento anticoagulante en el momento de la recidiva. Entre los datos de interés destaca: media del dímero-D (DD) de 3.829,2 ± 4.134,92. El tiempo en rango terapéutico durante el tratamiento anticoagulante (TRT) medio es de 43,36 ± 23,19%. El 22,8% de los pacientes presentó DD < 1.000 mientras que un 77,2% presentaba un DD > 1.000. El 80% de los pacientes presentó un TRT < 60%. Los pacientes con RP presentaron un DD > 1.000 en un 92% y solamente un 8% presentó un dímero-D < 1.000. Además un 36,3% presentó un TRT > 60%. De los pacientes con RT un 65% presentó un DD > 1.000 y un 13,7% presentó un TRT > 60%, siendo el análisis binario no significativo (p = 0,11). En el análisis de datos multivariante al correlacionar la variable dependiente tiempo de retrombosis (precoz o tardía) con diferentes variables se observa que el presentar un TRT bajo aumenta el riesgo de retrombosis precoz con una p < 0,02.

Discusión: Las recidivas de eventos tromboembólicos son uno de las consecuencias más importantes en pacientes que presentan un primer tromboembolismo pulmonar (TEP) o una trombosis venosa profunda (TVP). Es importante identificar a los pacientes con mayor riesgo de recurrencia en términos de vigilancia, seguimiento así como diagnóstico y tratamiento precoz. El DD es un producto derivado de la degradación de la fibrina que se encuentra elevado en pacientes con TVP y TEP. La utilidad de dichas mediciones radica en su alto valor predictivo negativo en pacientes con probabilidad pretest baja a moderada. Un valor de la INR entre 2,0 y 3,0 es el recomendado para el

tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa. Se debe continuar la anticoagulación por vía oral durante, por lo menos, 3 meses para reducir el riesgo de tromboembolismo recurrente. Períodos más cortos de tratamiento son probablemente suficientes en algunos pacientes con bajo riesgo pero no es segura la posibilidad de identificar tales pacientes.

Conclusiones: En nuestro estudio el presentar DD elevado TRT bajo aumenta la probabilidad de retrombosis precoz. Un pequeño porcentaje de pacientes se encontraban en tratamiento anticoagulante en el momento de la recidiva.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.