



EV-068 - RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO DEL TRATAMIENTO CON ACENOCUMAROL TRAS UN EPISODIO DE ETV Y EL TIEMPO HASTA RECIDIVA

R. Rojano Torres, C. Smilg Nicolás, P. Escribano Viñas, M. Artero Castro, F. Martín Martos, G. Tornel Sánchez, S. Herrera Adán, J. Trujillo Santos

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

Resumen

Objetivos: Analizar si el tiempo hasta la recidiva tromboembólica venosa se relaciona con el tiempo en rango terapéutico de tratamiento con acenocumarol tras un primer episodio de ETV, así como la relación de éste con las características clínicas de dicho primer episodio.

Métodos: Estudio retrospectivo, en el que se considerarán todos los episodios de primera recidiva en forma de EP recidivante (con o sin TVP de miembros inferiores concomitante) o de TVP diagnosticadas en los años 2000 a 2015 en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Se valorarán como variables independientes el género, la edad en el momento del primer episodio de ETV, y los factores de riesgo relacionados con el primer episodio de ETV. Solo se elegirán las recidivas TEV cuyos episodios índices fueron tratados con acenocumarol. En el análisis se utilizó un análisis bivariado con un test de asociación de χ^2 y t de Student para variables categóricas y continuas, respectivamente, mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se registraron un total de 40 recidivas TEV en los años estudiados que habían sido tratados con acenocumarol, 19 en forma de TVP (48%) y 21 en forma de EP, con o sin TVP concomitante (53%). Registramos 18 varones (45%) de los cuales 15 tuvieron un TRT inferior al 60% (83%) mientras que de las 22 mujeres 17 (77%) tuvieron un TRT inferior al 60%, sin diferencias entre géneros ($p = 0,63$). Hubo 21 (53%) recidivas en forma de EP y 19 (47%) en forma de TVP. De los pacientes con un episodio índice de ETV con factor de riesgo transitorio (13 pacientes, 33%), 10 (77%) tuvieron un TRT inferior al 60%, sin diferencias entre ellos ($p = 0,74$); en el caso de episodio índice asociado a cáncer, solo había un paciente tratado con acenocumarol y cursó con un TRT inferior a 60%. De entre los 26 pacientes con un episodio índice idiopático, 21 (81%) tuvieron un TRT inferior a 60% y 5 (19%) de la menos el 60%, sin diferencias entre ellos ($p = 0,87$). No hubo tampoco diferencias entre el TRT inferior a 60% y el tiempo entre la suspensión del tratamiento con acenocumarol y la recidiva: de los 5 que recidivaron en los primeros 3 meses, 4 tuvieron un TRT inferior a 60%, 5 de los 6 que recidivaron entre 4-6 meses, 5 de los 7 de entre 7-12 meses, 4 de los 5 en el segundo año y 11 de los 14 de los que recidivaron más allá del segundo año de la suspensión del tratamiento ($p = 0,99$).

Discusión: La patocronía de las recidivas de los episodios TEV podría ser importante a la hora de

decidir cuánto tiempo debemos tratar a los pacientes con ETV, sobre todo en relación a los factores de riesgo que presentan. Si bien está establecido aproximadamente la duración del tratamiento anticoagulante en relación a los factores de riesgo del episodio de ETV, esta nueva visión en relación a las recidivas podría tener importancia en cuanto al tratamiento a largo plazo con acenocumarol se refiere.

Conclusiones: No existe relación entre el control óptimo de la anticoagulación con acenocumarol en el episodio índice de la ETV y el tiempo hasta la recidiva tras su suspensión.