



## T-020 - MUERTE POR EMBOLIA PULMONAR Y RECURRENCIAS TRAS LA SUSPENSIÓN PRECOZ DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR. HALLAZGOS DEL REGISTRO RIETE

J. Vicente Rodrigo<sup>1</sup>, L. Prieto Gañán<sup>1</sup>, J. Nieto Rodríguez<sup>1</sup>, C. Fernández Capitán<sup>2</sup>, F. García Bragado<sup>3</sup>, C. Falgá Tirado<sup>4</sup>, M. Díaz Pedroche<sup>5</sup>, M. Monreal Bosch<sup>6</sup> y Grupo RIETE

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Josep Trueta. Girona. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** El riesgo de recurrencia del tromboembolismo venoso (TEV) tras la suspensión precoz de la anticoagulación en los pacientes con embolismo pulmonar (EP) se supone muy elevado, pero no es bien conocido. Los datos sobre este fenómeno provienen de estudios realizados hace más de 50 años, cuando empezó a generalizarse el uso de los anticoagulantes en el tratamiento del TEV. El objetivo consiste en estudiar la incidencia de muerte por EP y las recurrencias del TEV que se producen durante el primer mes después de la suspensión anticipada (antes de 90 días) del tratamiento anticoagulante.

**Material y métodos:** Análisis de los datos de 68.134 pacientes incluidos en el Registro RIETE hasta marzo de 2017. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de EP, que habían suspendido el tratamiento anticoagulante antes de 90 días desde el diagnóstico y tenían un seguimiento posterior de al menos 1 día. Se excluyeron los pacientes en los que se insertó un filtro de cava. Los eventos que se produjeron el mismo día de la suspensión del tratamiento fueron excluidos del análisis. Los pacientes se clasificaron en 6 categorías dependiendo de la duración del tratamiento anticoagulante antes de la suspensión. La variable principal del estudio es la combinada de "muerte por EP y recurrencia del TEV".

**Resultados:** 1.395 pacientes cumplían los criterios de estudio. Se registraron 100 (7,17%) episodios durante el primer mes desde la suspensión del tratamiento en forma de 76 muertes por EP, 13 EP recurrentes y 11 trombosis venosa profunda. La mitad (51%) de los episodios ocurrieron el primer día tras la suspensión y 84, 5, 8 y 3 en las semanas 1, 2, 3 y 4 respectivamente. El número mayor de complicaciones se observó en los pacientes no tratados (n 25) o anticoagulados menos de 1 semana (n 34). En la tabla se relaciona la duración del tratamiento anticoagulante con el número de episodios y su incidencia. La mitad de los pacientes no anticoagulados falleció por EP en la primera semana, con una incidencia media diaria del 13,9%. Los pacientes anticoagulados menos de 7 días tuvieron un riesgo medio de episodios de EP mortal o TV recurrente del 5,15% diario durante la primera semana y del 1,8% durante el primer mes.

Días de tratamiento (mediana)	0 (0)	1-7 d(4)	7-14 d (11)	14-30 d (22)	30-60 d (43)
Nº de pacientes	47	149	184	246	343
Episodios, n	25	34	7	12	10
EP mortal, n	25	34	6	4	5
EP, n	25	34	4	8	6
TVP, n	0	0	1	3	2
1ª semana. Episodios n(%)	24 (51,1)	32 (21,5)	5 (2,72)	7 (2,85)	8 (2,33)
Incidencia diaria (% pac-día)	13,9%	5,15%	0,57%	0,60%	0,44%
1 <sup>er</sup> mes. Incidencia diaria (% pac-día)	6,36%	1,80%	0,25%	0,32%	0,16%

*Discusión:* Los resultados obtenidos nos permiten conocer mejor la incidencia de muerte por EP y las recurrencias del TEV durante el primer mes tras la suspensión precoz del tratamiento anticoagulante en pacientes con EP.

*Conclusiones:* El riesgo de eventos es inversamente proporcional a la duración del tratamiento anticoagulante y al tiempo transcurrido desde la suspensión. La incidencia de eventos disminuye notablemente después de una semana de tratamiento anticoagulante.