



T-013 - RECURRENCIAS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y HEMORRAGIAS GRAVES DURANTE EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA ESPLÁCNICA

J. López Núñez¹, S. Ruiz Fernández¹, Á. Dubois Silva², J. Pedrajas³, F. Martín Martos⁴, M. Morales⁵, C. Rubio⁶, M. Monreal Bosch¹ y Grupo RIETE

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña. ³Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁴Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia). ⁵Medicina Interna. Hospital del Tajo. Aranjuez (Madrid). ⁶Medicina Interna. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar (Jaén).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es comparar la tasa de recurrencias de tromboembolismo venoso (TEV) y hemorragias graves durante el curso de la anticoagulación, en pacientes que presentaban trombosis venosa esplácnica (TVE) sintomática versus incidental.

Material y métodos: Entre febrero 2012 y marzo 2017, se utilizó el registro RIETE, para recoger consecutivamente 521 pacientes con una TVE. Se analizaron la tasa de recurrencias de TEV y de hemorragias graves, durante la anticoagulación.

Resultados: De todos los pacientes con TVE, 212 (41%) presentaron una TVE sintomática y en 309 (59%) fue incidental. La mayoría de los pacientes (93%) recibieron tratamiento anticoagulante (tiempo mediano, 147 días). Durante la anticoagulación, 20 pacientes desarrollaron recurrencias sintomáticas de TEV y 26 hemorragia grave. No hubo diferencias al comparar los pacientes con TVE sintomática o incidental. Curiosamente, durante los primeros 30 días de tratamiento hubo 12 hemorragias graves (4 sangrados mortales) y sólo uno tuvo una recurrencia (no fatal) de TEV. En el análisis multivariante, los pacientes con cáncer activo presentaron un mayor riesgo de recurrencia (cociente de riesgo ajustado [HR]: 3,06; IC95%: 1,14-8,17), mientras que aquellos con anemia (HR ajustado: 4,11; IC95%: 1,45; 11,6) o un tiempo anormal de protrombina (HR ajustada: 4,10; IC95%: 1,68-10,1) al inicio del estudio, tenían un mayor riesgo de hemorragia grave.

Discusión: Las guías clínicas actuales recomiendan iniciar tratamiento anticoagulante en pacientes con TVE sintomática y no lo aconsejan en aquellos con TVE incidental. En nuestro estudio se observa que durante la anticoagulación, la tasa de recurrencia de TEV y de hemorragia, en pacientes con TVE sintomática o incidental, fue similar. Estos hallazgos van a favor de anticoagular a todos los pacientes con TVE, independientemente de la clínica.

Conclusiones: Durante la anticoagulación, la tasa de recurrencia de TEV y de hemorragia, en pacientes con TVE sintomática o incidental fue similar. Estos hallazgos van a favor de anticoagular a todos los pacientes con TVE, independientemente de la clínica. Se necesitan más estudios para

identificar qué pacientes con TVE se beneficiarían del tratamiento anticoagulante.