Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):695

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-057 - CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN CON ANTIVITAMINA K EN TVP DE MIEMBROS SUPERIORES Y RIESGO DE RECIDIVA

A. Gil Díaz[1], N. Navarro García[2], E. Sáez Martínez[1], J. Vallejo García[1], M. León Mazorra[1], L. González Pinedo[2] y A. Conde Martel[1]

[1]Medicina Interna; [2]Hematología. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Conocer el tiempo en rango terapéutico (TTR) en pacientes anticoagulados con fármacos antivitamina K (AVK) por trombosis venosa profunda de miembros superiores (TVP de EESS). Evaluar las variables asociadas al mal control de anticoagulación. Valorar si la escala SAMe-TT2-R2 (utilizada para predecir buen control de TTR en pacientes con fibrilación auricular) es útil para predecir la calidad de la anticoagulación en estos pacientes. Medir la relación entre el mal control de TTR con la aparición de complicaciones hemorrágicas o trombóticas.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes anticoagulados con AVK con TVP de EESS durante el periodo 2005-2016 en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Se analizaron las características clínicas de los pacientes, incluyendo género, edad, índice de masa corporal, comorbilidades, índice de Charlson, síntomas, factores desencadenantes, localización, dímero D, tratamiento recibido, valor del TTR, puntuación de la escala SAMe-TT2-R2 y aparición de complicaciones trombóticas, hemorrágicas, secuelas y exitus. Se analizaron los factores relacionados con el mal control de la anticoagulación. Se consideró buen control terapéutico un TTR > 60% en aquellos pacientes que estuvieron un mínimo de 6 meses con AVK. La relación entre variables cualitativas se analizó mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher. Se utilizó el programa SPSS.

Resultados: 66 pacientes presentaron TVP de EESS, de los cuales 47 (20 mujeres y 27 varones) recibieron AVK durante un mínimo de 6 meses, con edad media de 46,09 años (DT 16,4). El 85,1% de los episodios ocurrieron de forma ambulatoria. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA (25,5%) y síndrome depresivo (10,6%), presentando tabaquismo el 46,8% de los casos. Hasta un 10,6% de los pacientes tomaban antiagregantes y un 12,8% antipsicóticos. Los síntomas predominantes fueron dolor (85,1%) y edema (91,5%) de la extremidad. Las TVP fueron espontáneas en el 61,7% de los casos y la localización más frecuente fue en el lado izquierdo (63,8%) y subclavia (70,2%). La media de días de tratamiento con heparina fue de 18,29 (moda: 10 días). La media de TTR de los primeros 6 meses fue de 45,77 (DT 23,35). Sólo 15 pacientes (31,9%) presentaron TTR > 60%. Apareció recidiva 3 pacientes (6,4%), 2 en forma de TEP (4,3%) y secuelas en forma de S. postrombótico en 2 casos (4,3%) y trombosis residual en 5 pacientes (10,9%). Fallecieron 6 pacientes (12,8%). El antecedente de HTA (p = 0,041, RR 1,42. IC (1,07-1,89)) y la inmovilización (p = 0,02, RR 1,68. IC 1,27-2,24)) se asociaron a mal control de TTR. No encontramos correlación entre el SAMe-TT2-R2 y el TTR así como con el resto de variables analizadas, incluyendo las complicaciones.

Discusión: La TVP de EESS es una entidad poco frecuente, por lo que no ha sido posible establecer la duración óptima de tratamiento anticoagulante para prevenir recidivas y se extrapolan los datos de TVP de MMII. A pesar de que sólo 15 pacientes presentaron TTR > 60%, no se observó un número significativo de recidivas ni de complicaciones asociado al mal control de la anticoagulación.

Conclusiones: Se observó un bajo grado de control de anticoagulación en nuestra serie sobre todo en pacientes con HTA e inmovilización previo episodio, que no se relacionó con aparición de complicaciones. La escala SAMe-TT2-R2 no es útil para predecir el control de la anticoagulación en pacientes con TVP de EESS tratados con AVK.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.