Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):686

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-038 - EMPLEO DE TINZAPARINA EN EL HOSPITAL DE FUENLABRADA

L. Velázquez Ríos, H. Magro García, R. Cristóbal Bilbao, J. Rueda Camino, M. Duarte Millán, J. Vicente de la Sota, J. Ruiz Ruiz y A. Zapatero Gaviria

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Las HBPM se administran en dosis fijas como tromboprofilaxis, o en dosis ajustadas al peso el paciente para obtener efecto terapéutico. Se eliminan casi exclusivamente por vía renal. Sin embargo, la bioacumulación de la tinzaparina (mayor PM) es mucho menor, por lo que no suele requerir ajuste de dosis. El objetivo del estudio es identificar a los pacientes con tinzaparina y evaluar indicaciones y complicaciones secundarias a dicha terapia.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en pacientes de edad adulta, equiparables en sexo y edad, entre los años 2015-2017 realizado a través de la revisión sistemática de historiales clínicos. Se registraron datos demográficos, clínicos y analíticos, así como el motivo principal de prescripción y especialidad. Se analizaron las complicaciones durante el tratamiento y la mortalidad. El análisis estadístico se realizó con SPSS-22.

Resultados: Se incluyeron 150 pacientes en el análisis, de los cuales 50,7% eran mujeres y 49,3% hombres. El servicio peticionario más habitual fue Medicina Interna (46,7%) seguido por Oncología (38,7%), Hematología (10%) y otros (4,7%). 1. Se empleó de forma profiláctica en el 27,3% de los pacientes en el contexto de la hospitalización. 2. En cuanto a dosis terapéuticas la principal indicación fue ETV en forma de TEP (32,7%) seguido de TVP y trombosis en otras localizaciones (12%), así como valvulopatía en sustitución de AvK por razones de seguridad, principalmente sangrado activo. 3. Analizado el motivo de elección de Tinzaparina sobre otras terapias: 58,7% por cáncer activo; 16,7% por comodidad de la posología; 9,3% por ERC; 7,3% por complicaciones bajo tratamiento con ACO. 4. Todas las trombosis en localizaciones atípicas se produjeron en contexto de proceso neoplásico activo. 5. En el 52% de las indicaciones se mantuvo la prescripción de forma indefinida, mayoritariamente en pacientes oncológicos (82%). 6. Destacar el uso del mismo como terapia puente (16,4% de los casos) hasta alcanzar rango con AvK en pacientes con ETV no oncológicos. 7. El 40% de los pacientes eran oncológicos siendo el origen primario por orden de frecuencia: pulmón (11,3%), colorrectal y páncreas (7,3%), hematológico (7,2%), mama (6%), renal (5,3%) y otros. 8. Tan solo un paciente presentó recurrencia de ETV bajo tratamiento con tinzaparina (mutación de protrombina y progresión tumoral). 9. En cuanto a las complicaciones: 1,3% presentaron TIH; 2,7% hemorragia digestiva menor en contexto de neoplasia digestiva en progresión y 4,7% hematoma en relación con inyección subcutánea. 10. El 32,7% de los pacientes fallecieron, todos ellos oncológicos.

Conclusiones: El uso de tinzaparina predomina en pacientes oncológicos como tratamiento de ETV de forma indefinida con un buen perfil de seguridad y eficacia. Destaca también su uso como terapia puente solapado con acenocumarol hasta alcanzar niveles de INR en ETV siendo esta la principal indicación por parte de

Medicina Interna. Llama la atención la baja frecuencia de empleo de tinzaparina en pacientes con ERC siendo una de las principales ventajas de esta con respecto a otras HBPM.

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