



T-040 - MOTIVOS POR LOS QUE LOS PACIENTES CON TVP SECUNDARIA PERMANECEN ANTICOAGULADOS MÁS DE 3 MESES

M. Joya Seijo, V. Sendín Martín, M. Angelina García, I. Perales Fraile, T. Álvarez de Espejo Montiel, M. Yebra Yebra y R. Barba Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. (Madrid).

Resumen

Objetivos: Las guías de la ACCP del 2016 establecen que los pacientes con enfermedad tromboembólica (ETV) secundaria a un factor de riesgo transitorio deben recibir tratamiento anticoagulante durante 3 meses. Pero, muchos estudios demuestran que los pacientes permanecen anticoagulados más tiempo. El objetivo del estudio es analizar los motivos por los que los pacientes con enfermedad tromboembólica (ETV) secundaria siguen anticoagulados más de 3 meses.

Material y métodos: Se revisaron los pacientes con ETV derivados a la consulta monográfica del Hospital Rey Juan Carlos. Todos los enfermos se ven en consulta al mes, 3 meses, 6 meses y 12 meses. Se seleccionaron aquellos con diagnóstico de tvp secundaria que seguían viéndose a los 6 meses lo que implicaba que seguían anticoagulados ya que a los que se le retira la anticoagulación son dados de alta. Se consideraba tvp secundaria. Inmovilización al menos 4 días por un proceso médico, cirugía en los dos meses previos, viaje en las 3 semanas previas de más de 6 horas, cáncer activo, tto hormonal estrogénico, embarazo o puerperio. Se analizaron los factores de riesgo y otros motivos por los que pensábamos podían seguir anticoagulados: TEP masivo, DD elevado, trombosis residual, hipercoagulabilidad, 2º episodio de ETEV, otra indicación de anticoagulación y estar pendientes de resultados.

Resultados: En el 2016 y hasta junio del 2017 se revisaron 533 pacientes. Un 48% eran hombres y la edad media era 63,8 años. Un 38% de los pacientes fue remitido por TEP, un 49% por TVP, un 2,5% por trombosis en miembros superiores y 9% trombosis en otras localizaciones. 79 pacientes (15%) cumplían criterios de ETV secundaria con seguimiento superior a 6 meses y seguían con sintrom. Los factores de riesgo de estos pacientes fueron en un 50% reposo (39 de 79), en un 29% neoplasia (23 de 79) en el 21% su factor de riesgo fue: anticonceptivos, cirugía, embarazo viaje prolongado y anomalía anatómica. Tenían un TEP masivo un 26%, DD elevado un 18%, trombo residual un 16%, hipercoagulabilidad un 11%, dos episodios un 29%, otra indicación de anticoagulación un 1,2% y estaban pendientes de resultados un 1,5%. En 3 pacientes no se identificó ninguno de estos factores.

Discusión: Aunque las guías son claras al establecer el tiempo de tratamiento de la tvp secundaria los clínicos no se sienten en ocasiones tan seguros en el momento de la retirada del tratamiento y eso les lleva a prolongarlo. En nuestro estudio hemos querido analizar las posibles causas de que los pacientes permanezcan anticoagulados. El reposo que constituye un 50% de los casos quizás es el

factor de riesgo secundario más difícil de medir y puede llevar a analizar otros parámetros para asegurar la retirada de la anticoagulación. Factores como un TEP masivo, DD elevado, trombo residual, hipercoagulabilidad, dos episodios no son motivos para mantener la anticoagulación descrito en guías pero que justifica cierta cautela a la hora de retirada la anticoagulación y llevo a mantenerla.

Conclusiones: El reposo es un factor de riesgo de ETV secundaria más débil que otros como la cirugía y genera probablemente más inseguridad en los clínicos a la hora de decidir la retirada de la anticoagulación. Factores como el TEP masivo, un segundo episodio de trombosis, persistencia de trombo residual, DD elevado e hipercoagulabilidad pueden llevar a mantener la anticoagulación de manera extendida.