

ABORDAJE TERAPÉUTICO Y MONITORIZACIÓN DE LAS HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO PARANEoplÁSICO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

I. García-Cadenas, A. Santamaría, M. Borrell, J. Fontcuberta

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Universitat Autònoma de Barcelona). Barcelona

Fundamento: En la actualidad el tratamiento de elección del tromboembolismo venoso (TEV) paraneoplásico son las heparinas de bajo peso molecular (HBPM). Existen estudios que demuestran que incrementan la supervivencia por su potencial efecto no-antitrombótico. Hemos realizado un estudio retrospectivo observacional valorando su eficacia, seguridad e influencia en la morbimortalidad.

Métodos: Hemos incluido todos los pacientes con TEV y diagnóstico (Dx) de neoplasia durante el año 2010. Se recogieron datos sobre tipo de HBPM, dosificación, monitorización de niveles anti-Xa y evolución clínica. Los niveles anti-Xa se midieron según método habitual.

Resultados: Un total de 114 pacientes (41% mujeres), con una edad media de 67 (rango: 25-94) años, fueron incluidos. El modo de presentación fue una trombosis venosa profunda en el 57%, el 24% una embolia pulmonar y ambos eventos en el 15%. Un 23.7% de los casos fueron asintomáticos. Sólo un caso se trató inicialmente con Heparina no fraccionada. En los demás, sintomáticos o no, se iniciaron HBPM (52% bemiparina, dosis media: 115UI/kg/d, 31% tinzaparina, dosis media: 175 UI/kg/d y en el 15% enoxaparina dosis media: 150UI/kg/d). En el 52% se realizaron controles anti-Xa. La dosis de HBPM se modificó en el 40,5% de los casos, aunque solamente en el 26% fue por no alcanzar el rango terapéutico adecuado. En el resto de casos se pasó a HBPM a dosis profilácticas bien por complicaciones hemorrágicas (sólo un 8%) o bien como prevención secundaria. Un 34% de los pacientes fueron tratados inicialmente en el hospital, en el 66% restante el manejo fue ambulatorio. El 10,5% de los pacientes presentó complicaciones hemorrágicas menores. Sólo el 0.9% presentó trombopenia inducida por heparina. En un 67% de los casos se mantuvo la HBPM a dosis profilácticas de forma indefinida. La recurrencia de trombosis a los 18 meses de seguimiento fue del 4,4% incluso estando con HBPM. Un 42% de los pacientes murieron durante este periodo, siendo la causa más frecuente (92,7%) la progresión de la enfermedad neoplásica.

Conclusiones: La HBPM es un fármaco eficaz y seguro para el abordaje terapéutico de la TEV paraneoplásica sintomática o incidental. En nuestra experiencia, la disminución de su dosificación a niveles de profilaxis de alto riesgo se asoció a un bajo porcentaje de recidivas trombóticas, y un menor número de complicaciones hemorrágicas y comorbilidad asociada al tratamiento. La monitorización de los niveles anti-Xa puede ser útil en algunos subgrupos, pero en la mayoría de los casos no se modificó la dosis. Se necesita establecer protocolos de manejo que disminuyan la morbimortalidad asociada a la TEV paraneoplásica y su manejo terapéutico así como la necesidad de tratamiento o no en los casos de Dx incidental.