

PROFILAXIS SECUNDARIA EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. HACIA LA ANTICOAGULACIÓN INDEFINIDA

G. Iruin^a, F. Uresandi^b, R. Quintana^a, B. Gómez^b, I. Olazabal^a, P. Sobradillo^b y J. Chacón^a

Servicios de ^aHematología y ^bNeumología. Hospital de Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

Introducción y objetivo: En 2004 la 7ª Conferencia Consenso ACCP recomendó la anticoagulación indefinida en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en presencia de cáncer activo (Grado 1C), y lo sugirió en primer episodio de tromboembolismo pulmonar (TEP) idiopático (Grado 2A), en 2º o más episodio (Grado 2A), y en trombofilias (Grado 2C). Recomendó reevaluación periódica (Grado 1C). Sugirió valorar la presencia de trombosis venosa residual (TVR) y los dímeros D como marcadores de recidiva (Grado 2C). Nuestro objetivo es conocer en nuestro medio la proporción de pacientes con TEP candidatos a anticoagulación indefinida.

Material y método: Período de estudio 45 meses (1-3-01 a 1-12-04). *Pacientes:* Todos los TEP consecutivos de todos los Servicios del Hospital de Cruces y seguidos durante al menos 3 meses. Método diagnóstico AngioTAC. Fuentes de datos: Hematología, Neumología, y Documentación y Archivo de Historias Clínicas. *Seguimiento:* Control anticoagulación Hematología, consulta de Neumología, contacto telefónico y sistema informático de documentación clínica. Seguimiento medio 15 meses. La anticoagulación fue diseñada con el siguiente algoritmo: Indefinida en cáncer y 2º episodio, y probablemente indefinida en los idiopáticos, individualizando según presencia de TVR y/o trombofilia. Intervalo medio desde el episodio agudo hasta la ecografía venosa para descartar TVR 14 meses.

Resultados: Pacientes 388: Edad media 68 años (21-95). Varones 188 (48%), mujeres 200 (52%). Fallecidos en los 3 primeros meses 60 (15,4%), perdidos para el seguimiento 8 (2%). Seguidos 320. De ellos cáncer activo 68/320 (21%) y 2º episodio 25/320 (8%), y mantenían inmovilización manifiesta 14/320 (5%). De los 213 restantes, en 119/320 (37%) el TEP fue idiopático (de ellos durante el seguimiento 5 trombofilia y TVR, 11 trombofilia y 14 TVR), y únicamente en 94/320 (29%) el TEP había sido desencadenado por factor de riesgo transitorio, aunque en el seguimiento se detectaron en 1 paciente trombofilia y TVR, en 8 trombofilia y en 4 TVR. Restan 81/320 (25%) sin factores de riesgo de recidiva.

Conclusiones: 1. En nuestro medio en torno al 20% de los pacientes con TEP que sobreviven más de 3 meses estaría recomendada la anticoagulación indefinida. 2. Aproximadamente en otro 50%, de acuerdo a distintos factores de riesgo de recidiva, la anticoagulación indefinida sería sugerida. 3. Únicamente en el 25% estaría claramente recomendado suspenderla a los 3-6 meses. 4. El impacto de estos resultados en la planificación de recursos para el seguimiento debe ser objeto de estudio.