

Recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa: influencia de la forma de presentación del primer episodio y de la duración del tratamiento anticoagulante

Venous thromboembolism disease recurrence: influence of first episode disease presentation and preceding length of anticoagulant treatment

Boutitie F y col. BMJ 2011;342:d3036.

Objetivos

Identificar el tiempo de tratamiento más breve y la forma clínica de presentación (profunda distal, proximal o embolia de pulmón (EP) que reduce al nivel mínimo e influye, respectivamente, sobre la recurrencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) al suspender la anticoagulación; y determinar el riesgo de recurrencia de ETV en los pacientes con un factor de riesgo transitorio y en aquellos sin factor de riesgo evidente (idiopático).

Diseño y Lugar

Metanálisis de datos individuales* de siete ensayos aleatorizados, realizados en centros académicos con clínicas de seguimiento ambulatorio de pacientes anticoagulados (Francia, Suecia, USA, Italia y Canadá).

Pacientes

Se analizaron 2.925 pacientes adultos, con una edad media de 60,5 años, el 52% varones, sin antecedentes neoplásicos, que presentaron un primer evento sintomático de ETV (20% fueron TVP distales, 51% TVP proximales y el 29% EP) y recibieron anticoagulación durante diferentes periodos de tiempo: 25% recibió uno ó 1,5 meses; 36%, tres meses; 27%, seis meses; y 12%, entre 12 y 27 meses. El 40% tenía un factor de riesgo transitorio y el 60% fueron idiopáticos. Los pacientes fueron seguidos prospectivamente después de finalizado el tratamiento anticoagulante.

Medición del resultado principal

El resultado principal fue el primer evento de recurrencia después de finalizado el tratamiento anticoagulante durante el seguimiento a 24 meses. El diagnóstico se realizó por métodos objetivos.

Resultados principales

La recurrencia global fue de 7,8%/año, siendo mayor en los primeros seis meses (12,2%/año) que entre los siete y 24 meses (5,5%/año). La recurrencia fue menor en pacientes con TVP distal que en la TVP proximal (HR* 0,49; IC95% 0,34 a 0,71) y en la EP (HR 0,41; 0,27 a 0,63). También fue menor en los casos de ETV secundaria a un factor de riesgo transitorio respecto de aquellos con ETV idiopática (HR 0,55; 0,41 a 0,74). Las recurrencias fueron mayores si el tratamiento duró uno ó 1,5 meses en comparación con tres meses ó más (HR 1,52; 1,14 a 2,02). Estas se evidenciaron principalmente en los seis meses siguientes a la suspensión del tratamiento, luego las diferencias desaparecieron. Además, no hubo diferencias en las recurrencias entre tres meses de anticoagulación y tratamientos más prolongados (HR 1,19; 0,86 a 1,65).

Conclusión

Tres meses de anticoagulación parecen ser igual de efectivos que tratamientos más prolongados para prevenir recurrencias de ETV después de la suspensión del tratamiento. La TVP y EP idiopáticas tienen alto riesgo de recurrencia al suspender la anticoagulación.

Fuente de financiamiento: Beca del Ministerio de Salud de Francia; Fundación del Corazón y Stroke de Ontario; y beca del equipo de investigadores del tromboembolismo venoso del Instituto de Salud de Canadá.

Comentario

Determinar la duración adecuada de la anticoagulación después de un primer evento de ETV no es sencillo ya que debe equilibrarse el riesgo individual de recurrencia y de hemorragia. Los estudios publicados que evalúan el tiempo óptimo de anticoagulación compararon dos duraciones y determinaron cuál fue superior, sin poder asegurar que no hubiera otra todavía mejor. Los tratamientos comparados fueron de uno; 1,5; tres; seis; 12 y 27 meses. Además, la escasa cantidad de pacientes incluidos en cada estudio y la heterogeneidad de los mismos (subpoblaciones) hace difícil encontrar reglas que puedan aplicarse a todos. El análisis del conjunto de los datos individuales de los pacientes de esos ensayos permite aumentar el número de pacientes y la duración de los tratamientos evaluados y así responder preguntas que los ensayos individuales no pueden.

Limitaciones: sólo 12 % de los pacientes recibieron tratamientos

prolongados (12 meses o más) y todos tuvieron TVP proximales o EP idiopáticas. Se desconoce cuántas de las idiopáticas se dieron en portadores de trombofilias, ni cuántos de los factores de riesgo transitorios eran mayores o menores.

Conclusiones del comentador

La anticoagulación debería mantenerse al menos tres meses en la mayoría de los pacientes, con dos excepciones: en el tratamiento de la TVP distal secundaria a un factor de riesgo transitorio, donde se podría considerar un tiempo más breve; y en el tratamiento de los pacientes con ETV idiopática, quienes deben ser tratados por lo menos durante seis meses, y considerar prolongar dicho periodo si el riesgo individualizado de sangrado es bajo.

Fernando Vázquez [Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires. fernando.vazquez@hospitalitaliano.org.ar]

Vázquez F. Recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa: influencia de la forma de presentación del primer episodio y de la duración del tratamiento anticoagulante. Evid Act Pract Ambul. Oct-Dic 2011;14(4):134. **Comentado de:** Boutitie F, Pinede L, Schulman S, et al. Influence of preceding length of anticoagulant treatment and initial presentation of venous thromboembolism on risk of recurrence after stopping treatment: analysis of individual participants' data from seven trials. BMJ 2011;342:d3036. doi: 10.1136/bmj.d3036. PMID: 21610040 .

M M J V S D
1 2 3 4
5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30 31
Pronóstico