

Anticoagulación oral para el tratamiento de trombosis asociada al cáncer

Mateo Bover Larroya. Oncología Médica. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

PALABRAS CLAVE: Tromboembolismo, anticoagulación, heparina, no inferioridad

KEYWORDS: *Venous thromboembolism, anticoagulant therapy, heparin, noninferiority trial.*

Especialidades: Hematología y hemoterapia, Medicina General, Oncología

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29443673>

ABSTRACT

La patología oncológica supone un importante aumento de riesgo para el tromboembolismo venoso. De ahí que múltiples pacientes se hallen bajo tratamiento anticoagulante y en especial con heparinas de bajo peso molecular tal y como recomiendan las diferentes guías terapéuticas. Esto se debe a la disminución en la tasa de recurrencia del tromboembolismo que aportan con respecto a warfarina, no encontrándose estudios que apoyen el empleo de otra anticoagulación oral con posología más cómoda para estos pacientes.

Cancer produces a notorious increase of the risk of developing venous thromboembolism. This is reflected in the need of anticoagulant therapy with low molecular-weight heparin as the guidelines recommend due to the less frequent recurrent thromboembolic events in patients receiving heparins in comparison with warfarin but no further studies support the use of other oral anticoagulants.

ARTÍCULO

El estándar de tratamiento para enfermedad tromboembólica venosa en paciente oncológico se basa en el uso de heparinas de bajo peso molecular dada su menor tasa de recurrencia tromboembólica con respecto al tratamiento con warfarina empleado en pacientes con diferente comorbilidad. La heparina ampliamente extendida en el paciente con cáncer representa una noxa en calidad de vida, algo especialmente relevante en pacientes oncológicos. En base a ello, se ha diseñado este estudio abierto, multicéntrico de no inferioridad donde se han asignado aleatoriamente 1050 pacientes con cáncer y tromboembolismo reclutados de Julio 2015 a Diciembre 2016 a recibir tratamiento con edoxaban (60 mg diario vía oral) o dalteparina (dosis diaria subcutánea) tras 5 días recibiendo heparinas de bajo peso molecular. Tras recibir

tratamiento durante 6-12 meses se analizó el objetivo primario de aparición de evento (recurrencia de trombosis venosa o episodio hemorrágico mayor) apareciendo en el 12.8% de pacientes en el grupo de edoxaban y 13.5% de pacientes en el grupo de dalteparin (HR, 0.97; 95% CI: 0.7-1.36, $p=0.006$ para no inferioridad y $p=0.87$ para superioridad). A destacar leves diferencias en objetivos secundarios: recurrencia de tromboembolismo ligeramente menor en el grupo de edoxaban (7.9% con respecto a 11.3%, HR 0.71, 95% 0.48-1.06) si bien situación invertida en grupo de dalteparina con respecto a mayores episodios hemorrágicos (6.9% vs 4.0%: HR 1.77, 1.03-3.04, $p=0.04$)

COMENTARIO

Ante la hipercoagulabilidad asociada al cáncer y otros factores relacionados hace que el tromboembolismo venoso sea muy prevalente en pacientes oncológicos, de ahí que sean necesarias acciones terapéuticas cómodas y asumibles en pacientes ya sometidos a varias acciones intervencionistas y diversos tratamientos. Este estudio refleja la no inferioridad de un tratamiento anticoagulante oral con respecto a la heparina de bajo peso molecular establecida hasta ahora como tratamiento estándar; suponiendo por tanto, retirar un tratamiento diario subcutáneo con las implicaciones que ello conlleva (reflejado de forma indirecta en el estudio con una continuidad hasta los 12 meses del 38,3% de pacientes con edoxaban versus un 29,4% con dalteparina).

Presenta limitaciones asumibles pero sería beneficioso realizar estudios comparativos entre diferentes terapias anticoagulantes orales, estudios de calidad de vida con escalas validadas o estudios prospectivos de aparición de eventos adversos derivados de anticoagulación oral con respecto a anticoagulación subcutánea.