

SEMI

LA VISION GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

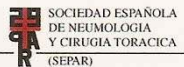
GRUPO DE
TROMBOEMBOLISMO

VI FORUM

MULTIDISCIPLINAR
DE LA ETV

21-22 OCTUBRE 2010

HOTEL ABADES NEVADA PALACE - GRANADA



Futuro del RIETE

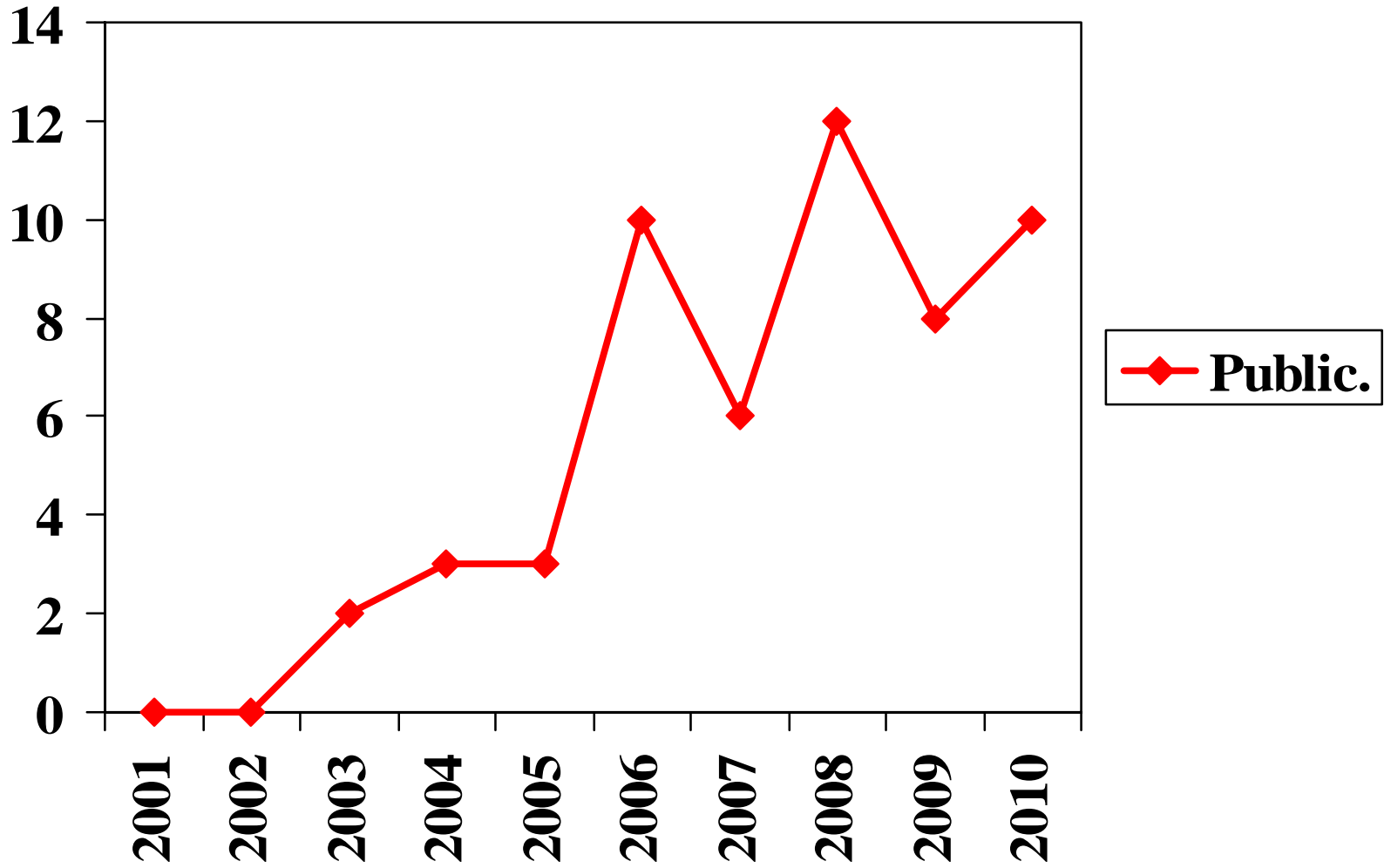
Neumología

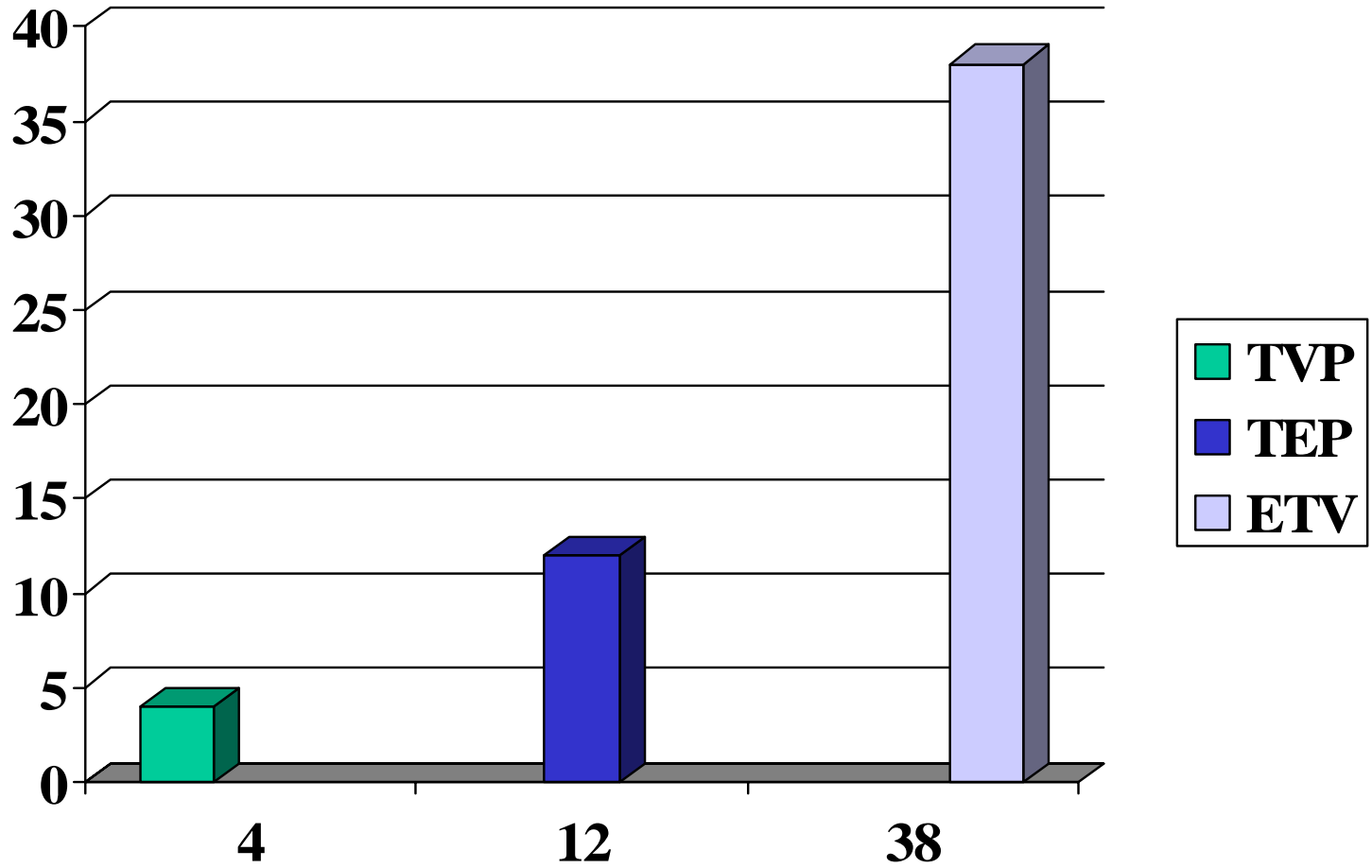
Fernando Uresandi

Neumología

Hospital de Cruces

Bizkaia







Factor impacto > 5,000

- **Circulation**
- **Am J Resp Crit Care Med**
- **Arch Intern Med**
- **J Thromb Haemost**
- **Chest**



Futuro del RIETE

- Aspectos clínicos no resueltos
- Estudios en reclutamiento
- Estudios hechos del RIETE
- Posibilidades futuras



Aspectos clínicos no resueltos

Fase aguda

Identificar pacientes con riesgo de mala evolución



Tratamiento más agresivos?

Identificar pacientes con bajo riesgo de complicaciones



**Acortar estancia hospitalaria
Tratamiento en domicilio**



Aspectos clínicos no resueltos

Duración del tratamiento anticoagulante

Identificar criterios en el balance

riesgo de recidiva – riesgo de hemorragia



Idiopático
TV residual
Dímero D
Trombofilia



Predicción hemorragia
tras los 6 primeros meses

Alternativas a antivitaminas K, INR 2.0-3.0



INR rango más bajo?
Nuevos anticoagulantes?



Aspectos clínicos no resueltos

Secuelas

Identificar criterios de riesgo de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica



Tiempo de aparición – seguimiento
Prolongación del tratamiento anticoagulante



Estudios en reclutamiento

Fase aguda

Identificar pacientes con riesgo de mala evolución



PROTECT Dr. D. Jiménez

Papel pronóstico de la angioTC, ecocardiograma, escala PESI y biomarcadores, sólo o combinados

Tratamiento más agresivos?



PEITHO Dr. G. Meyer

Tenecteplase versus HNF o HBPM en TEP estable con disfunción VD por ecocardiograma o angioTC + Troponina



Estudios en reclutamiento

Fase aguda

Identificar pacientes con bajo riesgo de complicaciones

**Acortar estancia hospitalaria
Tratamiento en domicilio**



OTPE Dr. Aujesky

**Trato. domicilio versus hospital TEP bajo riesgo
por PESI + otros criterios**



Estudios en reclutamiento

Duración del tratamiento anticoagulante

Identificar criterios en el balance

riesgo de recidiva

–

riesgo de hemorragia



Idiopático

REVERSEII. Dr. M. Rodger

Predicción hemorragia

tras los 6 primeros meses

TV residual

Dímero D

Prolong Two. Dr. G. Palareti

Dr. P. Wells

Trombofilia

5-7 años seguimiento

Alternativas a antivitaminas K, INR 2.0-3.0



INR rango más bajo?

Nuevos anticoagulantes?



Estudios hechos del RIETE

Fase aguda

Identificar pacientes con riesgo de mala evolución

- **Escala pronóstica simplificada**
- **Predictores clínicos de TEP fatal**
- **Significado pronóstico de la TVP en TEP**
- **TA sistólica versus índice de shock en TEP inestable**
- **Nivel del DD y mortalidad en TEP**
- **DD como predictor de eventos en los primeros 15 días del TEP**
- **Rx Tórax y ECG como predictores de mortalidad y recidiva en TEP**
- **Síndromes clínicos en TEP: infarto, disnea o colapso**



Estudios hechos del RIETE

Fase aguda

Otros aspectos clínicos

- **Diagnóstico por gammagrafía o TC**
- **TEP en EPOC o insuficiencia cardiaca**
- **Mortalidad por TEP y/o hemorragia en cáncer**
- **Complicaciones precoces en TEP**



Estudios hechos del RIETE

Estudios sobre ETV Total 38

- Hemorragia 7
- Cáncer 6
- Tratamiento 3
- Descriptivos globales 3
- Ancianos 2
- Peso 2
- Trombofilia 2
- Embarazo 2
- I. Renal 2
- Epidemiología 1
- Recidivas 1
- Otros 7



Posibilidades futuras

Fase aguda

Identificar pacientes con riesgo de mala evolución

Tratamiento más agresivos?

Identificar pacientes con bajo riesgo de complicaciones

Acortar estancia hospitalaria. Tratamiento en domicilio

Duración del tratamiento anticoagulante

riesgo de recidiva

–

riesgo de hemorragia

Idiopático
TV residual
Dímero D
Trombofilia

Predicción hemorragia
tras los 6 primeros meses

Alternativas a antivitaminas K, INR 2.0-3.0

INR rango más bajo. Nuevos anticoagulantes

Secuelas

Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica
Tiempo de aparición – seguimiento

Risk of recurrent venous thromboembolism after stopping treatment in cohort studies: recommendation for acceptable rates and standardized reporting.

Kearon C, Iorio A, Palareti G; on behalf of the Subcommittee on Control of Anticoagulation of the Scientific and Standardization Committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis.

Department Internal Medicine, Mc Master University, ON, Canada.


- **Conocimientos actuales sugieren anticoagulación indefinida sobre 3-6 meses en ETV idopática**
- **Reticencias a tratar indefnidamente tras un primer episodio**
 - Se duda de los beneficios frente a los costes**
 - Se duda de los ratios de recurrencia (en pacientes no seleccionados 10% al año y 30% a los 5 años de suspender tratamiento**
- **Identificar subgrupos con riesgo bajo de recurrencia en ETV idiopática**
- **Establecer punto de corte en el ratio de recurrencia**
 - Se aceptan ratios de recurrencias en ETV asociada a riesgo transitorio no quirúrgico de 5% al año y 15% a los 5 años de suspender tratamiento**
- **Establecer predicción riesgo de recurrencia tras suspender anticoagulación**



Posibilidades futuras

Prolongar tiempo de seguimiento

- **Informatización atención hospital, urgencias y primaria**
- **Garantía publicaciones**
 - **Curriculum**
 - **Carrera profesional**
 - **Estímulo**
 - **Autoestima**



Muchas gracias