

Tinzaparina en el tratamiento prolongado de la trombosis venosa

Long-term treatment of deep venous thrombosis with a low molecular weight heparin (tinzaparin): A prospective randomized trial. Eur J Vasc Endovasc Surg 2005; 29: 638-50. Daskalopoulos ME, Daskalopoulou SS, Tzortis E, Sfiridis P, Nokolau A, Dimitrouli Dr. C. Corominas Roura.

El tratamiento clásico de un episodio agudo de trombosis venosa es la heparina y posterior anticoagulación oral por espacio de tres a seis meses. Más recientemente, la introducción de las heparinas fraccionadas en el tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa, con mejor biodisponibilidad y farmacocinética que la heparina convencional y con la misma seguridad y eficacia, sino superior, ha motivado una progresiva disminución del tratamiento con heparina no fraccionada.

Además, en los últimos años, los estudios sobre complicaciones hemorrágicas, las dificultades de cumplimiento de la medicación anticoagulante oral y de los controles periódicos, ha puesto de manifiesto la posibilidad de utilizar las heparinas fraccionadas para el tratamiento prolongado de la enfermedad tromboembólica venosa, especialmente si tenemos en cuenta la superior eficacia de las mismas en la recurrencia de la enfermedad en determinados casos, como son los pacientes con enfermedades neoplásicas.

En el estudio que se comenta, los autores diseñan un estudio prospectivo y aleatorizado para determinar la seguridad y eficacia del tratamiento prolongado de la enfermedad tromboembólica venosa con una heparina fraccionada, concretamente la tinzaparina. De forma consecutiva, 108 pacientes con una trombosis venosa de las extremidades inferiores en fase aguda fueron aleatorizados para tratamiento con tinzaparina (55) o heparina clásica + anticoagulación oral (53) por espacio de seis meses. Los objetivos principales del estudio fueron la recanalización del trombo venoso y existencia de reflujo venoso en las venas afectadas por la trombosis (por eco-Doppler). Como objetivos secundarios, se cuantificaron la tasa de recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa, embolia pulmonar, fallecimiento y complicaciones hemorrágicas asociadas al tratamiento.

Se excluyeron cinco y un pacientes, respectivamente, por no querer participar en el estudio. Hubo una menor tasa de complicaciones (recurrencia trombótica, hemorragias, fallecimiento, etc.) asociadas al tratamiento con tinzaparina (7 por 17 casos, $p=0.035$). Al analizar los resultados ecográficos, no hubieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, pero en el grupo tinzaparina se objetivó una más extensa recanalización del trombo venoso en comparación al grupo de tratamiento clásico.

La tendencia a la regresión, incluso repermeabilización, del trombo venoso en pacientes con trombosis venosa en fase aguda y tratamiento con heparina de bajo peso molecular se ha demostrado en varios estudios publicados en la década de 1.990, aunque los objetivos principales de los mismos no eran la respuesta del trombo venoso al tratamiento, sino la seguridad y eficacia de las heparinas fraccionadas en comparación a la heparina convencional. En 2.001, se publicó un estudio prospectivo y aleatorizado para comparar la regresión venográfica (basada en los criterios de Marder que cuantifica la extensión del trombo mediante un "score" en función de las venas afectadas del sistema venoso profundo) del trombo venoso en fase aguda de tres grupos de pacientes en función del tratamiento con heparina convencional, heparina fraccionada una vez al día y heparina fraccionada en dos inyecciones diarias. Los mejores resultados se obtuvieron en el grupo de tratamiento con heparina fraccionada dos veces al día en comparación a la heparina convencional y heparina fraccionada en una sola administración diaria (Breddin et al. Effects of a Low-Molecular Weight Heparin on thrombus regression and recurrent thromboembolism in patients with deep-vein thrombosis. NEJM 2001; 344 (9): 626-31). El estudio al que hace referencia el presente comentario es un estudio prospectivo y aleatorizado para valorar la respuesta del trombo venoso al tratamiento antitrombótico valorado mediante eco-Doppler, apreciándose una mayor respuesta del trombo venoso en el grupo de pacientes tratados con tinzaparina.

En sus conclusiones, los autores consideran que la tinzaparina es tan segura y eficaz en el tratamiento prolongado de la trombosis venosa en comparación al tratamiento clásico con heparina no fraccionada y posterior anticoagulación oral, con un mayor efecto sobre la remodelación y/o regresión del trombo venoso valorado mediante ecografía Doppler, por lo que puede ser una alternativa al tratamiento anticoagulante oral.

LA TINZAPARINA PRODUCE UNA MAYOR REGRESION DEL TROMBO VENOSO Y ES UNA ALTERNATIVA A LA ANTICOAGULACION ORAL EN EL TRATAMIENTO PROLONGADO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA POR SU SEGURIDAD Y EFICACIA.

No hay referencias bibliográficas en este artículo.