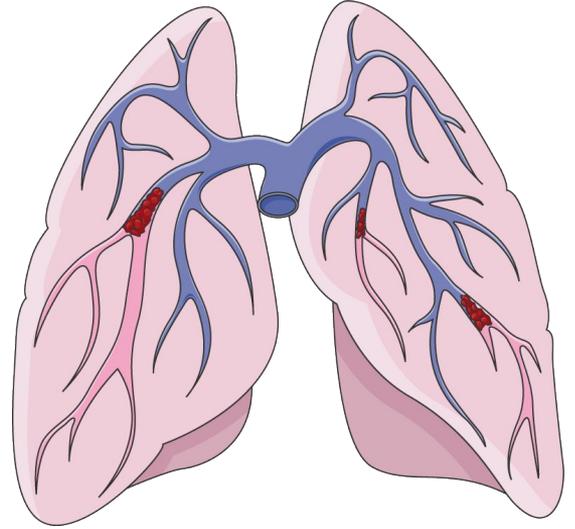


En pacientes con TVP/TEP,

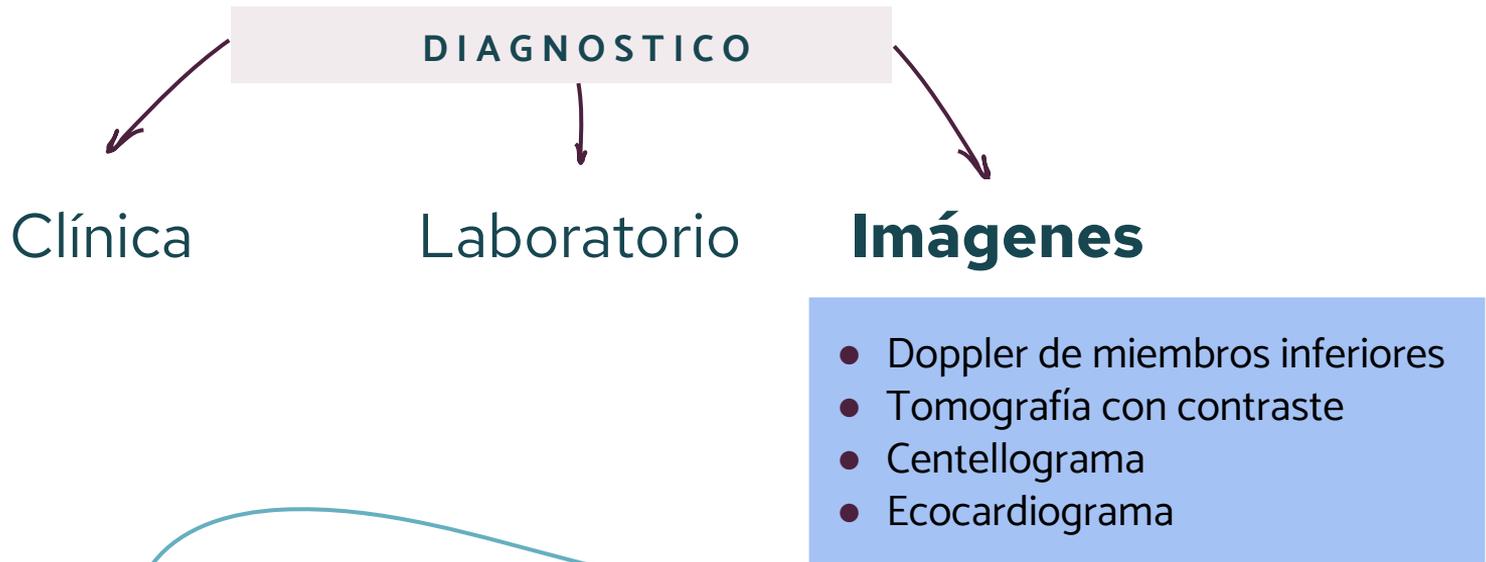
¿Debería utilizarse el tratamiento anticoagulante guiado por imágenes?

Hospital alemán - Equipo de investigación



Tromboembolismo de pulmón y trombosis venosa profunda

Son patologías muy frecuentes en la comunidad y representan la **tercera causa de muerte cardiovascular** a nivel mundial



Anticoagulación

Duración mínima de 3 meses que se puede extender...

6 - 12 meses

- Flegmasia cerulea dolens
- TVP extensiva o episodio asociado a factores de riesgo con compromiso vital
- TVP provocada con ***presencia de factores de riesgo reversibles***

Indefinido

Presencia de factores de riesgo inmodificables

- Enfermedad neoplásica
- Enfermedad autoinmune
- Síndrome nefrótico
- Trombofilia



2021 guidelines for management of venous thromboembolism in Latin America





ASH Database of GRADE EtD's and Guidelines

Should an indefinite duration of anticoagulation vs. a defined duration (3-6 months) be used in patients with unprovoked DVT/PE?

En pacientes con TVP o tromboembolismo pulmonar idiopático, ¿deberíamos continuar la anticoagulación de manera indefinida?

Recomendación 8

En pacientes con tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda idiopática se ***recomienda mantener anticoagulación indefinida*** (Recomendación *condicional a favor con moderada certeza* en la evidencia respecto a los efectos)

*Se debe tener en cuenta de manera individualizada el riesgo de recurrencia, sangrado, acceso a seguimiento y preferencias de paciente.

En pacientes con TVP o tromboembolismo pulmonar recurrente ‘provocada’ con riesgo de recurrencia, ¿deberíamos continuar la anticoagulación de manera indefinida?

Recomendación 11

En pacientes con tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda recurrente ‘provocada’ con riesgo de recurrencia, se **recomienda mantener anticoagulación indefinida** (Recomendación *condicional a favor con moderada certeza* en la evidencia respecto a los efectos)

*Se debe tener en cuenta de manera individualizada el riesgo de recurrencia, sangrado, acceso a seguimiento y preferencias de paciente.

En pacientes con TVP o tromboembolismo pulmonar secundario a factores de riesgo crónicos, ¿deberíamos continuar la anticoagulación de manera indefinida?

Recomendación 10

En pacientes con tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda secundaria a factores de riesgo crónicos se **recomienda mantener anticoagulación indefinida** (Recomendación *condicional a favor con moderada certeza* en la evidencia respecto a los efectos)

*Se debe tener en cuenta de manera individualizada el riesgo de recurrencia, sangrado, acceso a seguimiento y preferencias de paciente.

2021 guidelines for management of venous thromboembolism in Latin America

Tabla de recomendación para prevención secundaria en pacientes con TVP, acorde al riesgo de recurrencia sin anticoagulación prolongada

Paciente	Riesgo de recurrencia estimado (paciente/año)	Tratamiento propuesto
TVP/TEP recurrente idiopático	TVP: 6.6 por 100 TEP: 5.4 por 100 Total recurrencia: 12 por 100	Luego de fase inicial, continuar anticoagulación de manera indefinida (recomendación fuerte)
TVP/TEP secundaria asociado a factor de riesgo crónico	TVP: 5.3 por 100 TEP: 4.4 por 100 Total recurrencia: 9.7 por 100	
TVP/TEP secundaria	TVP: 4.1 por 100 TEP: 3.3 por 100 Total recurrencia: 7.4 por 100	Ofrecer anticoagulación indeterminada (recomendación condicional)
TVP/TEP recurrente secundario	TVP: 3.1 por 100 TEP: 2.5 por 100 Total recurrencia: 5.6 por 100	

P

Pacientes con diagnóstico de TVP/TEP idiopática o secundaria anticoagulados por 3 - 6 meses

I

Continuar anticoagulación en pacientes con ecografía con trombo residual

C

Suspender anticoagulación

O

Recurrencia de trombosis, sangrado

¿Se debe usar la estrategia guiada por imágenes para suspender anticoagulación?

Estudio: Revisión sistemática con metaanálisis.

Objetivo: Evaluar la recurrencia de eventos tromboticos en aquellos pacientes que se suspendía la anticoagulación acorde a los hallazgos ecográficos

Métodos: Búsqueda exhaustiva de ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales hasta Enero 2024. Se encontraron 1616 de los cuales se incluyeron 5 ensayos clínicos y 2 estudios observacionales prospectivos. Se evaluó recurrencia de trombosis, eventos de sangrado y mortalidad.

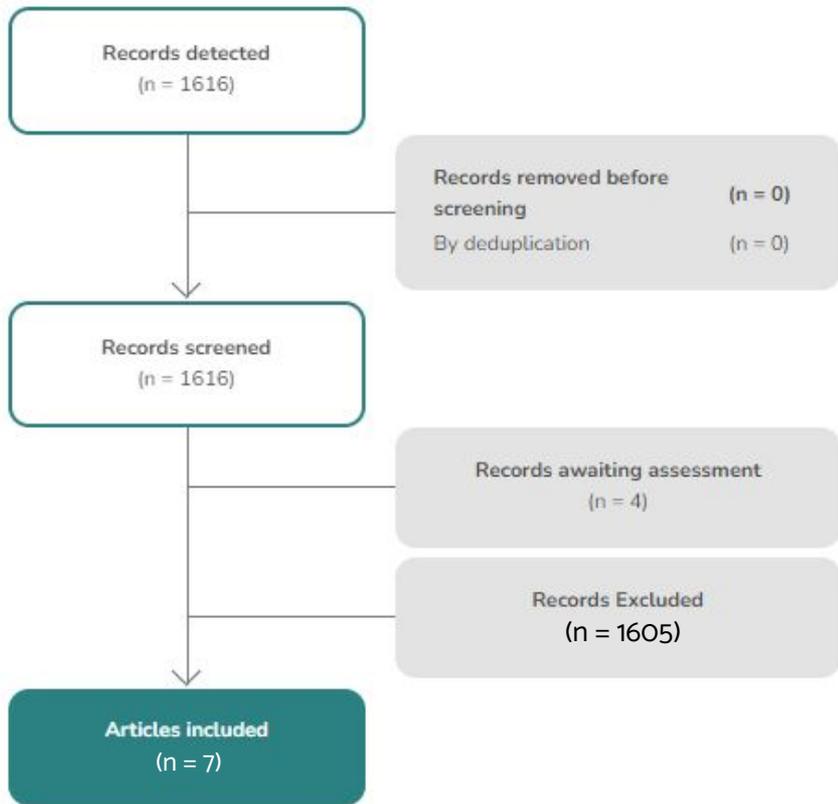


Tabla 1. Características de los estudios incluidos

País	Diseño de estudio	Participantes	Intervención	Comparador	Desenlaces	Seguimiento
Italia	DACUS ECA	Pacientes con TVP idiopática o asociado a factores de riesgo con 3 meses de ACO	Duración de ACO acorde a hallazgos en eco	Idiopática continuar 3 meses más. TVP secundario suspender	Recurrencia de trombosis. Sangrado mayor	33 meses
Italia	ECA	Pacientes con antecedentes de cáncer con primer episodio de TVP, anticoagulado por 6 meses	Continuar con anticoagulación 6 meses	Suspender anticoagulación	Recurrencia de trombosis. Sangrado mayor	12 meses
Italia	ECA	Pacientes con cáncer con primer episodio de TVP, anticoagulado por 6 meses	Continuar anticoagulación 6 meses	Suspender anticoagulación	Recurrencia de trombosis. Sangrado mayor Mortalidad	12 - 18 meses
Italia	ECA	Pacientes con cáncer con primer episodio de TVP, anticoagulado por 6 meses	Continuar anticoagulación 6 meses	Suspender anticoagulación	Recurrencia de trombosis. Sangrado mayor	18 meses
Italia	ECA	Paciente con TVP idiopática o provocada anticoagulado por 3 meses	Continuar 9 meses extra si TVP residual	Suspender anticoagulación	Recurrencia de trombosis. Sangrado mayor	12 meses al menos
Italia	Observacional prospectivo	Paciente con primer episodio de TVP idiopática anticoagulado 3 meses	Continuar 3 meses si TVP residual	Suspender anticoagulación	Recurrencia de trombosis. Sangrado mayor	36 meses
Canada	REVERSE Observacional prospectivo	Paciente con primer episodio de TVP idiopática asociado o no a TEP anticoagulado	Ecografía patológica	Ecografía normal	TVP recurrente Riesgo acumulado	17 meses (6 - 24 meses)

Riesgo de sesgo

		Dominios de riesgo de sesgo					
		D1	D2	D3	D4	D5	General
Estudios	Hamadah A, 2011						
	Prandoni P, 2009						

Dominios:

- D1: Sesgo derivado del proceso de aleatorización
- D2: Sesgo por desviaciones de las intervenciones
- D3: Sesgo debido a datos faltantes en los desenlaces
- D4: Sesgo en la medición de los desenlaces
- D5: Sesgo en la selección del desenlace reportado

Juicio

-  Alto
-  Algunas consideraciones
-  Bajo

Tipos de diseños de ensayos clínicos randomizados para screening

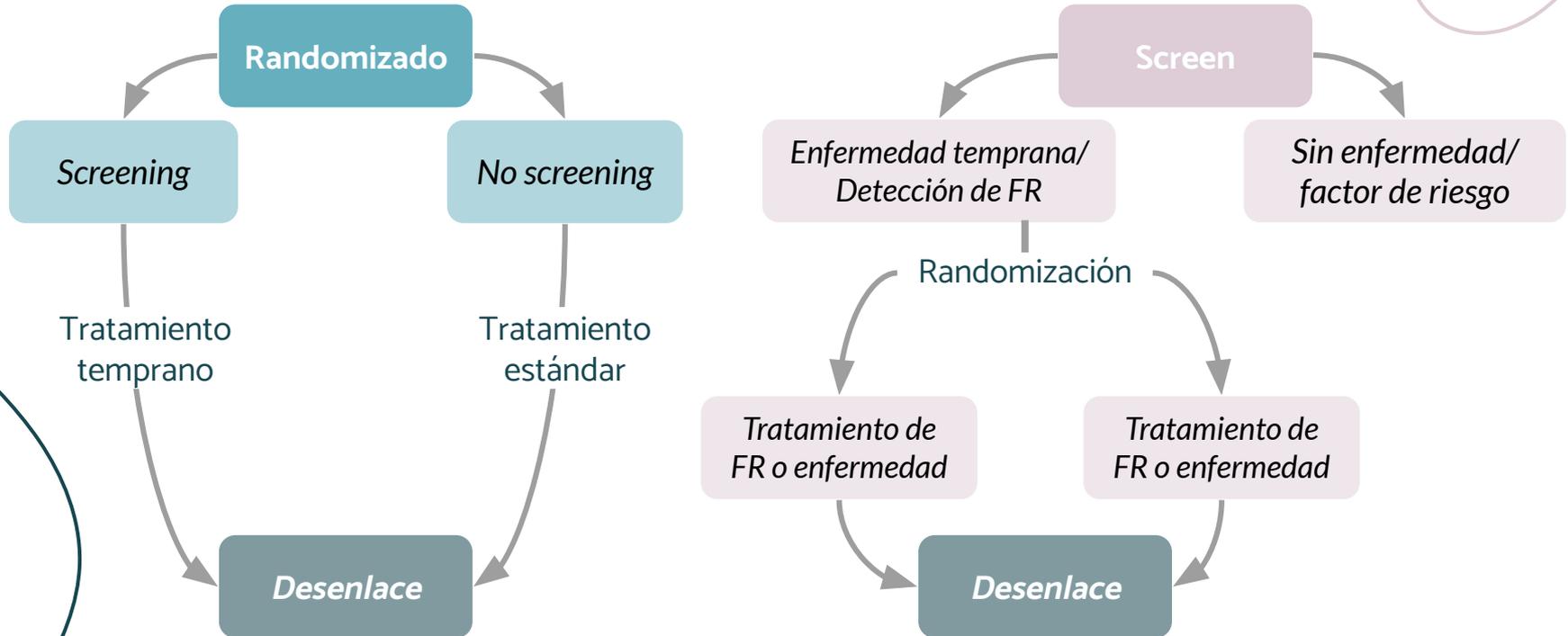


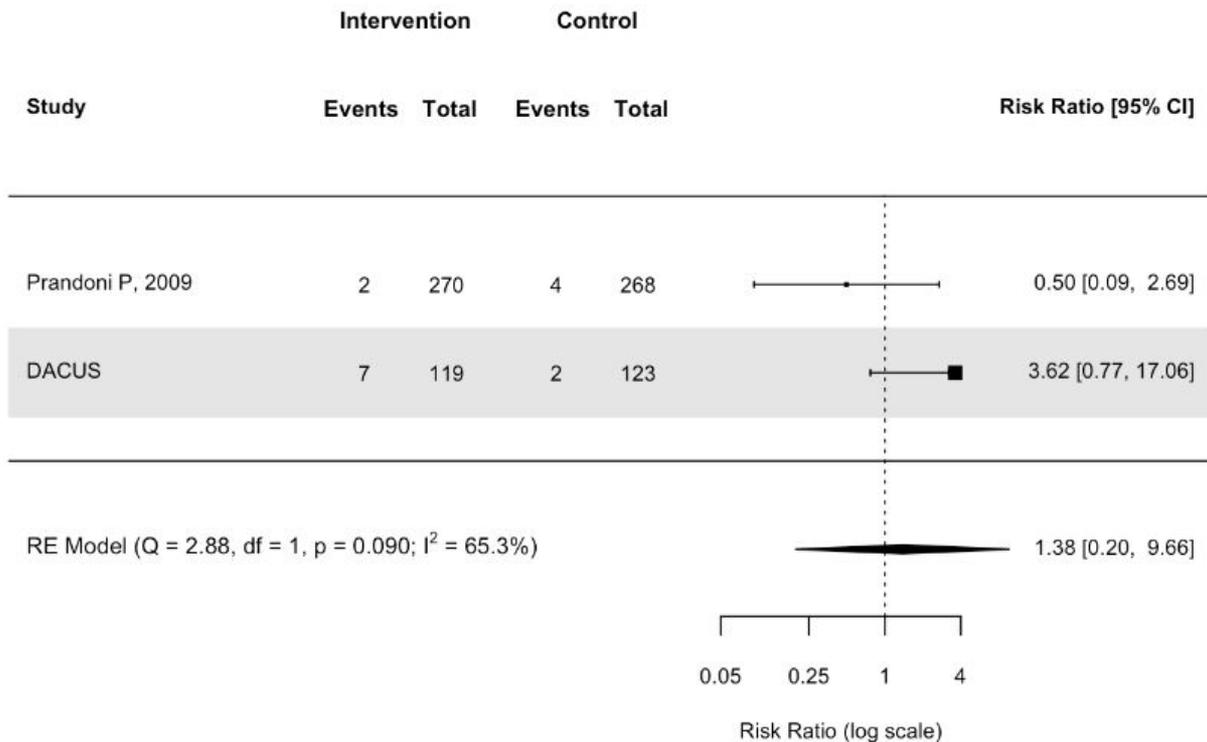
Tabla de resumen de hallazgos

**Trombosis
idopática**

**Trombosis
secundaria**

**Trombosis de
cualquier tipo**

Riesgo de sangrado mayor





Summary of judgements

My judgement ▾

Problem	- Don't know	- Varies		- No	- Probably No	- Probably Yes	✓ Yes	↔
Desirable effects	- Don't know	- Varies		- Trivial	✓ Small	- Moderate	- Large	↔
Undesirable effects	- Don't know	- Varies		- Large	- Moderate	✓ Small	- Trivial	↔
Certainty of the evidence	- No included studies			✓ Very low	- Low	- Moderate	- High	↔
Values				✓ Important uncertainty or	- Possibly important	- Probably no important	- No important uncertainty or	↔
Balance of effects	- Don't know	- Varies	- Favours the comparison	✓ Probably favours the comparison	- Does not favour either the	- Probably favours the intervention	- Favours the intervention	↔
Acceptability	- Don't know	- Varies		- No	- Probably No	- Probably Yes	✓ Yes	↔
Feasibility	- Don't know	- Varies		- No	- Probably No	- Probably Yes	✓ Yes	↔

RECOMENDACIÓN

Recomendación **CONDICIONAL EN CONTRA** suspender anticoagulación según criterios ecográficos en pacientes con **trombosis venosa profunda secundaria**

The background features several decorative, wavy lines in teal and light purple colors, framing the central text.

Muchas gracias