

La terapia anticoagulante para trombosis asociada a COVID-19 se puede retirar a los tres meses por su baja recurrencia

- Según un estudio prospectivo, de cohorte multinacional, liderado por neumólogos miembros de SEPAR y publicado en la prestigiosa revista 'JAMA Internal Medicine'.
- El estudio se ha efectuado en una muestra de 1.372 pacientes del registro RIETE que presentaban TEV asociado a COVID-19 y recibían tratamiento anticoagulante para prevenir la recurrencia de estos episodios.
- La incidencia de trombosis venosa recurrente asociada a COVID-19 es tan baja que la retirada del tratamiento anticoagulante estaría justificada, una vez que este se ha completado de forma correcta durante al menos tres meses.

COMUNICADO DE PRENSA

GABINETE DE COMUNICACIÓN SEPAR

Contacto de prensa
y gestión de entrevistas

Montse Llamas

montse@alaoeste.com
636 82 02 01

Sonia Joaniquet

sonia@alaoeste.com
663 84 89 16

Sergi Collado

sergi@alaoeste.com
650 81 87 54

Paulina Calderón

paulina@alaoeste.com
637 90 86 40

22 de diciembre de 2022- La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) informa de que la interrupción a los tres meses de la terapia anticoagulante para prevenir el tromboembolismo venoso (TEV) asociado a COVID-19 es factible porque la tasa de incidencia de recurrencia de estos episodios es muy baja, según ha revelado un estudio publicado en la prestigiosa revista científica [JAMA Internal Medicine](#) y liderado por los neumólogos, miembros de SEPAR, el Dr. Luis Jara-Palomares y el Dr. David Jiménez.

“El objetivo de este trabajo, realizado en pacientes con trombosis asociada a COVID-19, ha sido analizar la probabilidad de que estos pacientes presenten trombosis tras retirar tratamiento anticoagulante. La duración de este tratamiento en pacientes que han sufrido un TEV supone un dilema en diferentes circunstancias y, hasta la fecha, se desconocía este riesgo en los pacientes con TEV asociada a COVID-19”, explica el Dr. Luis Jara-Palomares, neumólogo de SEPAR y primer firmante del artículo.

Para analizar esta cuestión, se ha diseñado un estudio de cohorte multinacional, efectuado a partir de los datos del Registro Informatizado de la Enfermedad Tromboembólica ([RIETE](#)), que recopila prospectivamente información de pacientes con TEV.

A raíz de la pandemia, desde el 25 de marzo de 2020, RIETE empezó a incorporar datos de TEV asociado a COVID-19 y, a partir de este, el nuevo estudio en *JAMA Internal Medicine* ha incluido a pacientes que desarrollaron TEV o embolia pulmonar (EP) dentro de los 30 días de COVID-19, confirmado entre el 25 de marzo de 2020 y 23 de abril de

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA

2021, y en los que se discontinuó la terapia anticoagulante, después de al menos tres meses. El período de observación de la cohorte incluida en el estudio comenzó el día que se suspendió esta terapia anticoagulante y terminó cuando los pacientes sufrieron TEV recurrente, la muerte o bien el 24 de noviembre de 2021.

Resultados

El estudio analizó a 1.372 pacientes e incluyó a 431 pacientes con TEV asociado a COVID-19, con una edad media de 61,6 años y de los cuales la mayoría, el 60,3%, fueron hombres. Durante un seguimiento de 5,8 meses tras la retirada del tratamiento anticoagulante, solo 11 presentaron TEV recurrente, con una tasa de TEV recurrente de 4,8 por 100 pacientes-año y con una tasa de letalidad de recurrencias de TEV del 0 %.

COMUNICADO DE PRENSA

GABINETE DE COMUNICACIÓN SEPAR

Contacto de prensa
y gestión de entrevistas

“Este trabajo ha analizado la incidencia de trombosis venosa recurrente tras la suspensión del tratamiento anticoagulante. Los autores hemos encontrado que en pacientes con TEV asociada a COVID-19 que interrumpieron la anticoagulación, después de al menos 3 meses de haber seguido una anticoagulación correcta, la incidencia de TEV recurrente es lo suficientemente baja como para justificar la interrupción del tratamiento”, concluye el Dr. David Jiménez, coautor del estudio.

Montse Llamas
montse@alaoeste.com
636 82 02 01

Sonia Joaniquet
sonia@alaoeste.com
663 84 89 16

Sergi Collado
sergi@alaoeste.com
650 81 87 54

Paulina Calderón
paulina@alaoeste.com
637 90 86 40

“En nuestro estudio, la tasa de recurrencias de TEV (4,8 por 100 años-paciente) ha sido similar a la de los pacientes con TEV asociada a un factor no quirúrgico transitorio (5,8 por paciente-año) y puede estar en línea con la respuesta inflamatoria y enfermedad aguda típica de la COVID-19. Por ello, nuestros hallazgos respaldan la práctica de proporcionar una duración limitada del tratamiento anticoagulante en estos pacientes, si bien se requieren de estudios adicionales que puedan aumentar la confianza en nuestros hallazgos”, añade el Dr. Jara-Palomares.