## PARA PROFESIONALES

### TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EN CÁNCER

Las guías de práctica clínica de la International Initiative on Thrombosis and Cancer (ITAC), respaldadas por la Sociedad Internacional de Hemostasia y Trombosis (ISTH), fueron realizadas utilizando el sistema de gradación de evidencia GRADE.

En ellas se establece que el tratamiento inicial del tromboembolismo venoso (TEV) en el paciente con cáncer, con niveles de clearance de creatinina ≥ 30 ml/min, se recomienda heparina de bajo peso molecular (HBPM) (grado 1B). Para aquellos pacientes que no tienen alto riesgo de sangrado por cáncer gastrointestinal, urogenital o ginecológico, se puede utilizar Rivaroxaban (desde el inicio), Edoxaban (luego de al menos 5 días de anticoagulación parenteral) o Apixaban. Se puede utilizar heparina no fraccionada, cuando existe contraindicación o falta de HBPM, o anticoagulantes orales directos (DOACs).

En el mantenimiento temprano (hasta 6 meses) o a largo plazo (más de 6 meses), se prefiere HBPM sobre antagonistas de vitamina K (AVK), en pacientes con clearance de creatinina ≥30ml/min (grado 1A). Los DOACs están recomendados para pacientes con clearance de creatinina ≥30ml/min en ausencia de interacciones con quimioterápicos o absorción gastrointestinal anómala (grado 1A). Utilizar con precaución en cánceres del aparato digestivo, especialmente altos, ya que se ha visto incremento de sangrado con Edoxaban y Rivaroxabán. Las HBPM o los DOACs deben utilizarse por un mínimo de 6 meses (grado 1A).

En los pacientes con recurrencia, a pesar de estar anticoagulados, se pueden considerar 3 opciones:

1) Aumentar la HBPM 20-25% o rotar a DOACs
2) Si el paciente estaba con DOACs, rotar a HBPM
3) Si el paciente estaba con AVK, rotar a HBPM o DOACs.

En el paciente con trombosis asociada a catéter, se recomienda anticoagular por 3 meses como mínimo y mientras se mantenga el catéter. Se sugiere HBPM, ya que no existe evidencia con AVK o DOACs. El catéter puede mantenerse si es funcional, está bien posicionado y sin infección.

**Bibliografía:**

Trombosis en el paciente con cáncer. VI Curso Educacional de la ISTH, Sesión V. Libro Educacional del XV Congreso Argentino de Hemostasia y Trombosis, CAHT 2022.

Farge D, Connors JM, Khorana JM y col. International Initiative on Thrombosis and Cancer (ITAC) 2022. International clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer, including patients with COVID-19. Lancet Oncol 2022; 23: e334-47.

Farge D, Frere C, Connors JM y col. International Initiative on Thrombosis and Cancer (ITAC) advisory panel. 2019 international clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer. Lancet Oncol 2019; 20(10): e566-81.

Agnelli G, Becattini C, Meyer G y col; Caravaggio Investigators. Apixaban for the Treatment of Venous Thromboembolism Associated with Cancer. N Engl J Med 2020; 382(17): 1599-1607.