PARA PROFESIONALES

PEQUEÑA REVISIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA: ¿SON LOS DOACs UNA ALTERNATIVA A LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K PARA EL TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN PACIENTES CON NMP?

Las neoplasias mieloproliferativas (NMP) BCR/ABL negativas clásicas, incluyen la policitemia vera (PV), trombocitemia esencial (TE) y la mielofibrosis primaria (MFP). Estos pacientes a diferencia de la población general tienen un mayor riesgo de trombosis arterial y venosa. El tromboembolismo venoso (TEV) relacionado con las NMP se manifiesta frecuentemente con trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores y/o embolia pulmonar. Los factores de riesgo de trombosis en las NMP incluyen una edad > 60 años, antecedentes de TEV y de hemorragia mayor, leucocitosis, trombofilia hereditaria y la mutación del JAK2-V617F; asimismo el riesgo de sangrado aumenta con el uso aspirina y de drogas anticoagulantes. En relación a la terapia antitrombótica de estos pacientes, existen estudios que muestran que los nuevos anticoagulantes orales (DOACs) presentan resultados similares a los antagonistas de la vitamina (AVKs), aunque dichos datos provienen de estudios muy escasos y limitados; siendo retrospectivos, de pocos pacientes y de corto período de seguimiento. Por lo tanto, si bien la elección del tratamiento puede individualizarse, dependiendo de factores individuales (función renal, riesgo de sangrado y medicación concomitante) y teniendo en cuenta las preferencias del paciente, según la opinión de expertos, se recomienda como tratamiento inicial del TEV agudo la heparina de bajo peso molecular (HBPM) o fondaparinux seguido de un (AVK). La duración de la anticoagulación del TEV en sitios habituales es incierta, y se debe evaluar el riesgo de re-trombosis y de sangrado, y en el caso de trombosis venosa esplácnica se recomienda la anticoagulación de por vida.

Bibliografía:

Francesca Schieppati, Anna Falanga. Evidence-Based Minireview: Are DOACs an alternative to vitamin K antagonists for treatment of venous thromboembolism in patients with MPN?. Hematology Am. Soc. Hematol. Educ. Program 2021; (1): 448–452.