



PARA PROFESIONALES

ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (DOACs) EN TROMBOSIS ASOCIADA A CÁNCER (TAC)



El tromboembolismo venoso es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con cáncer. En base a resultados de 4 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) (Hokusai VTE Cancer, SELECT-D, Caravaggio y ADAM VTE) que comparan la seguridad y la eficacia de los DOACs inhibidores del FXa frente a dalteparina para el tratamiento de TAC, las principales sociedades internacionales han publicado recomendaciones con alto nivel de evidencia en 2021. La eficacia con apixabán, edoxabán, y rivaroxabán versus dalteparina ha sido consistente en los 4 ECA pero la seguridad mostró resultados más heterogéneos con respecto a sangrado gastrointestinal, con un mayor riesgo con edoxabán y rivaroxabán pero no con apixabán. La ACCP recomienda como tratamiento inicial apixabán, edoxabán o rivaroxabán sobre HBPM, pero sugiere que para pacientes con tumor endoluminal del tracto gastrointestinal (TGI) se prefiere apixabán o HBPM. Las guías del NCCN especifican que los DOACs se prefieren para pacientes sin lesiones gastroesofágicas y las guías de ASH sugieren utilizarlos con precaución en pacientes con cáncer del TGI. A pesar de estas recomendaciones existe un subgrupo de pacientes poco representados en los ECA y que aún no hay suficiente evidencia para utilizar DOACs, como pacientes con tumores GI no resecaados, pesos extremos, trombocitopenia, insuficiencia renal o hepática grave, tumores primarios o metastásicos de cerebro especialmente melanoma, uso concomitante de drogas inhibidoras o inductoras potentes de P-gp y/o CYP3A4. La decisión de usar un DOACs requiere considerar estas situaciones clínicas, evaluar costo-beneficio, la conveniencia de la terapia oral y la preferencia del paciente.

Bibliografía:

Athanazio RA y col. Direct Oral Anticoagulants for the Treatment of Cancer-Associated Venous Thromboembolism: A Latin American Perspective. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2022.