



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antagonistas de la vitamina K versus heparina de bajo peso molecular para el tratamiento a largo plazo de la tromboembolia venosa sintomática (Revisión)

Andras A, Sala Tenna A, Stewart M

Andras A, Sala Tenna A, Stewart M.

Vitamin K antagonists versus low-molecular-weight heparin for the long term treatment of symptomatic venous thromboembolism

(Antagonistas de la vitamina K versus heparina de bajo peso molecular para el tratamiento a largo plazo de la tromboembolia venosa sintomática).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD002001.

DOI: [10.1002/14651858.CD002001.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002001.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Antagonistas de la vitamina K versus heparina de bajo peso molecular para el tratamiento a largo plazo de la tromboembolia venosa sintomática (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Antagonistas de la vitamina K versus heparina de bajo peso molecular para el tratamiento a largo plazo de la tromboembolia venosa sintomática

Alina Andras¹, Adriano Sala Tenna², Marlene Stewart³

¹Keele University, Keele, UK. ²Department of Vascular Surgery, Freeman Hospital, Newcastle Upon Tyne, UK. ³Usher Institute of Population Health Sciences and Informatics, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

Dirección de contacto: Alina Andras, Keele University, Keele, Staffordshire, ST5 5BG, UK. alinaro@hotmail.com, a.andras@keele.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Vascular.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 7, 2017.**Referencia:** Andras A, Sala Tenna A, Stewart M. Vitamin K antagonists versus low-molecular-weight heparin for the long term treatment of symptomatic venous thromboembolism (Antagonistas de la vitamina K versus heparina de bajo peso molecular para el tratamiento a largo plazo de la tromboembolia venosa sintomática). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD002001. DOI: [10.1002/14651858.CD002001.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002001.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las personas con tromboembolia venosa (TEV) generalmente son tratadas durante cinco días con heparina no fraccionada intravenosa o heparina subcutánea de bajo peso molecular (HBPM), seguido de tres meses de antagonistas de la vitamina K (AVK). El tratamiento con AVK requiere mediciones regulares en el laboratorio y conlleva el riesgo de hemorragias; algunos pacientes tienen contraindicaciones para dicho tratamiento. Se ha propuesto que el tratamiento con HBPM reduce el riesgo de complicaciones hemorrágicas. Ésta es una segunda actualización de una revisión publicada por primera vez en 2001.

Objetivos

El propósito de esta revisión fue evaluar la eficacia y la seguridad del tratamiento a largo plazo (tres meses) con HBPM versus el tratamiento a largo plazo (tres meses) con AVK para la TEV sintomática.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización el especialista en información del Grupo Cochrane Vascular (Cochrane Vascular Information Specialist, CIS) buscó en el registro especializado (última búsqueda en noviembre de 2016) y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials; CENTRAL; 2016, Número 10); el especialista en información de Cochrane Vascular también buscó en estudios en curso en registros de ensayos clínicos.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararon HBPM versus AVK para el tratamiento a largo plazo (tres meses) de la TEV sintomática. Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los ensayos para inclusión y la calidad metodológica.

Obtención y análisis de los datos

Los autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Se resolvieron los desacuerdos mediante debate y se realizó el metanálisis mediante modelos de efectos fijos con odds ratios (OR) de Peto e intervalos de confianza (IC) del 95%. Los resultados de interés fueron la TEV recurrente, la hemorragia grave y la mortalidad. Se utilizó GRADE para evaluar la calidad general de la evidencia que apoyaba estos resultados.

Resultados principales

Dieciséis ensayos, con un total de 3299 participantes, cumplieron los criterios de inclusión. Según GRADE, la calidad de la evidencia fue moderada en el caso de la TEV recurrente, baja en el caso de la hemorragia grave y moderada en el caso de la mortalidad. La calidad de la evidencia se disminuyó por la imprecisión (TEV recurrente, mortalidad) y por el riesgo de sesgo y la inconsistencia (hemorragia grave).

No se encontraron diferencias claras en la TEV recurrente entre la HBPM y los AVK (OR de Peto 0,83; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,60 a 1,15; $p = 0,27$; 3299 participantes; 16 estudios; evidencia de calidad moderada). Se encontró menos hemorragia con la HBPM que con los AVK (OR de Peto 0,51; IC del 95%: 0,32 a 0,80; $P = 0,004$; 3299 participantes; 16 estudios; evidencia de baja calidad). Sin embargo, al comparar sólo los estudios de alta calidad para la hemorragia, no se observaron diferencias claras entre la HBPM y los AVK (OR de Peto 0,62; IC del 95%: 0,36 a 1,07; $P = 0,08$; 1872 participantes; siete estudios). No se encontraron diferencias claras entre la HBPM y la AVK en cuanto a la mortalidad (OR de Peto 1,08; IC del 95%: 0,75 a 1,56; $p = 0,68$; 3299 participantes; 16 estudios; evidencia de calidad moderada).

Conclusiones de los autores

La evidencia de calidad moderada no muestra diferencias claras entre la HBPM y los AVK en la prevención de la TEV sintomática y la muerte después de un episodio de TVP sintomática. La evidencia de baja calidad sugiere que hay menos casos de hemorragia grave con la HBPM que con los AVK. Sin embargo, la comparación de solo estudios de alta calidad para la hemorragia no muestra diferencias claras entre la HBPM y los AVK. La HBPM puede suponer una alternativa para algunos pacientes, por ejemplo, los que se residen en zonas geográficamente inaccesibles, los que no pueden o son reacios a visitar el servicio de trombosis con regularidad, y para quienes los AVK están contraindicados.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Antagonistas de la vitamina K o heparina de bajo peso molecular para el tratamiento a largo plazo de los coágulos sanguíneos sintomáticos

Antecedentes

Los coágulos sanguíneos (tromboembolia venosa) a veces causan bloqueos en las venas después de la cirugía, durante el reposo en cama o de forma espontánea. Estos coágulos pueden ser mortales cuando se desplazan hasta los pulmones. Los antagonistas de la vitamina K (AVK), el 99% de los cuales consisten en warfarina, son eficaces para prevenir la formación de nuevos coágulos sanguíneos, porque diluyen la sangre. Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) son medicamentos que diluyen la sangre y se utilizan en personas con riesgo de hemorragia grave, personas que no pueden tomar antagonistas de la vitamina K y mujeres embarazadas.

Propósito de la revisión

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales del tratamiento a largo plazo (tres meses) de la tromboembolia venosa con HBPM en comparación con el tratamiento a largo plazo con AVK.

Resultados clave

Esta revisión sistemática de 16 ensayos con un total combinado de 3299 participantes (actual hasta noviembre de 2016) no encontró diferencias claras en los coágulos sanguíneos recurrentes y las muertes entre la HBPM y los AVK, y observó menos episodios hemorrágicos con la HBPM que con los AVK. Sin embargo, la comparación de solo estudios de alta calidad para la hemorragia no reveló diferencias claras entre la HBPM y los AVK.

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia para los resultados de coágulos sanguíneos recurrentes y muerte fue moderada. La calidad de esta evidencia se redujo debido al bajo número de eventos informados, lo que llevó a la imprecisión. En cuanto al resultado de la hemorragia, la calidad de la evidencia fue baja debido a la incoherencia entre los estudios y al riesgo de sesgo. Es necesario continuar la investigación sobre el tratamiento a largo plazo de los coágulos de sangre en las venas con HBPM y AVK.

Conclusiones de los autores

Esta revisión no encontró diferencias claras en los coágulos sanguíneos recurrentes y las muertes entre la HBPM y los AVK, y observó menos episodios hemorrágicos con la HBPM que con los AVK. Sin embargo, cuando solo se compararon estudios de alta calidad para la hemorragia, no se observaron diferencias claras entre la HBPM y los AVK. La HBPM puede ofrecer una alternativa para algunos pacientes, por ejemplo, los que se encuentran en zonas geográficamente inaccesibles, los que no pueden o son reacios a visitar el servicio de trombosis con regularidad, y aquellos para los que tomar AVK puede ser perjudicial.