



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Anticoagulación por vía oral en personas con cáncer en quienes no hay indicación terapéutica o profiláctica de anticoagulantes (Revisión)

Kahale LA, Hakoum MB, Tsoiakian IG, Matar CF, Barba M, Yosuíco VED, Terrenato I, Sperati F, Schünemann H, Akl EA

Kahale LA, Hakoum MB, Tsoiakian IG, Matar CF, Barba M, Yosuíco VED, Terrenato I, Sperati F, Schünemann H, Akl EA. Oral anticoagulation in people with cancer who have no therapeutic or prophylactic indication for anticoagulation (Anticoagulación por vía oral en personas con cáncer en quienes no hay indicación terapéutica o profiláctica de anticoagulantes).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD006466.

DOI: [10.1002/14651858.CD006466.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006466.pub6).

www.cochranelibrary.com/es

Anticoagulación por vía oral en personas con cáncer en quienes no hay indicación terapéutica o profiláctica de anticoagulantes (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Anticoagulación por vía oral en personas con cáncer en quienes no hay indicación terapéutica o profiláctica de anticoagulantes

Lara A Kahale¹, Maram B Hakoum², Ibrahim G Tsolakian¹, Charbel F Matar³, Maddalena Barba⁴, Victor ED Yosuíco⁵, Irene Terrenato⁶, Francesca Sperati⁷, Holger Schünemann⁸, Elie A Akl³

¹Faculty of Medicine, American University of Beirut, Beirut, Lebanon. ²Family Medicine, American University of Beirut, Beirut, Lebanon. ³Department of Internal Medicine, American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon. ⁴Division of Medical Oncology 2 - Scientific Direction, IRCCS Regina Elena National Cancer Institute, Rome, Italy. ⁵Buffalo Medical Group, Buffalo, New York, USA. ⁶Biostatistics-Scientific Direction, IRCCS Regina Elena National Cancer Institute, Rome, Italy. ⁷Biostatistics-Scientific Direction, Regina Elena National Cancer Institute, Rome, Italy. ⁸Departments of Health Research Methods, Evidence, and Impact and of Medicine, McMaster University, Hamilton, Canada

Dirección de contacto: Elie A Akl, ea32@aub.edu.lb.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología, Neurooncología y Otros Cánceres.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2021.

Referencia: Kahale LA, Hakoum MB, Tsolakian IG, Matar CF, Barba M, Yosuíco VED, Terrenato I, Sperati F, Schünemann H, Akl EA. Oral anticoagulation in people with cancer who have no therapeutic or prophylactic indication for anticoagulation (Anticoagulación por vía oral en personas con cáncer en quienes no hay indicación terapéutica o profiláctica de anticoagulantes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD006466. DOI: [10.1002/14651858.CD006466.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006466.pub6).

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

RESUMEN

Antecedentes

Los anticoagulantes orales pueden aumentar la supervivencia de las personas con cáncer a través de un efecto antitumoral y un efecto antitrombótico, pero aumentan el riesgo de hemorragia.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad de los anticoagulantes orales en pacientes ambulatorios con cáncer que reciben quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia o radioterapia, pero que por lo demás no tienen una indicación terapéutica o profiláctica estándar para la anticoagulación.

Métodos de búsqueda

En febrero del 2016, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva que incluyó una búsqueda electrónica importante en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL, 2016, Número 1), MEDLINE (Ovid) y Embase (Ovid); una búsqueda manual en actas de congresos; la verificación de las referencias de los estudios incluidos; una búsqueda de estudios en curso y el uso de la función de "citas relacionadas" en PubMed. Como parte del método de revisión sistemática continua, se están realizando búsquedas de manera continua y la nueva evidencia se incorporará rápidamente una vez se identifique. Esta actualización de la revisión sistemática se basa en los hallazgos de una búsqueda bibliográfica realizada el 14 de diciembre del 2017.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que evalúan los beneficios y los daños del antagonista de la vitamina K (AVK) o de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en pacientes ambulatorios con cáncer. Estos participantes se someten, por lo general, a la terapia sistémica, incluyendo posiblemente la quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia o radioterapia, pero por lo demás no tienen una indicación terapéutica o profiláctica estándar para la anticoagulación.

Obtención y análisis de los datos

Mediante un formulario estandarizado, se extrajeron los datos por duplicado sobre el diseño de los estudios, los participantes, los desenlaces de interés de las intervenciones y el riesgo de sesgo. Los desenlaces de interés incluyeron: la mortalidad por todas las causas, el tromboembolia venosa (TEV) sintomática, la trombosis venosa profunda (TVP) sintomática, la embolia pulmonar (EP), la hemorragia grave, la hemorragia leve y la calidad de vida relacionada con la salud (CdVRS). La certeza de la evidencia para cada resultado se evaluó mediante el método GRADE ([GRADE Handbook](#)).

Resultados principales

De 8545 citas identificadas, incluidas 7668 citas únicas, 16 artículos que informaban sobre siete ECA cumplieron los criterios de inclusión. Estos ensayos incluyeron 1486 participantes. El anticoagulante oral fue la warfarina en seis de estos ECA y el apixabán en el séptimo ECA. Los comparadores fueron placebo o ninguna intervención. El metanálisis de los estudios que compararon el AVK con no administrar AVK no descartó un aumento o una disminución clínicamente significativa de la mortalidad al año (razón de riesgos [RR] 0,95; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,87 a 1,03; diferencia de riesgos [DR] 29 menos por 1000; IC del 95%: 75 menos a 17 más; evidencia de certeza moderada). Un estudio evaluó el efecto del AVK sobre los desenlaces trombóticos. El estudio no descartó un aumento o una disminución clínicamente significativa de la EP al comparar el AKV con no administrar AKV (RR 1,05; IC del 95%: 0,07 a 16,58; DR 0 menos por 1000; IC del 95%: 6 menos a 98 más; evidencia de certeza muy baja), pero encontró que el AKV comparado con no administrar el AKV probablemente disminuye la incidencia de la TVP (RR 0,08; IC del 95%: 0,00 a 1,42; DR 35 menos por 1000; IC del 95%: 38 menos a 16 más; evidencia de certeza baja). El AKV aumentó tanto la hemorragia grave (RR 2,93; IC del 95%: 1,86 a 4,62; DR 107 más por 1000; IC del 95%: 48 más a 201 más; evidencia de certeza moderada) como la hemorragia leve (RR 3,14; IC del 95%: 1,85 a 5,32; DR 167 más por 1000; IC del 95%: 66 más a 337 más; evidencia de certeza moderada).

El estudio que evalúa el efecto de la DOAC en comparación con no administrar DOAC no descartó un aumento o una disminución de carácter significativo en la mortalidad a los tres meses (RR 0,24; IC del 95%: 0,02 a 2,56; DR 51 menos por 1000; IC del 95%: 65 menos a 104 más; evidencia de certeza baja), EP (RR 0,16; IC del 95%: 0,01 a 3,91; DR 28 menos por 1000; IC del 95%: 33 menos a 97 más; evidencia de certeza baja), TVP sintomática (RR 0,07; IC del 95%: 0,00 a 1,32; DR 93 menos por 1000; IC del 95%: 100 menos a 32 más; evidencia de certeza baja), hemorragia grave (RR 0,16; IC del 95%: 0,01 a 3,91; DR 28 menos por 1000, IC del 95%: 33 menos a 97 más; evidencia de certeza baja), o sobre la hemorragia leve (RR 4,43; IC del 95%: 0,25 a 79,68; DR 0 menos por 1000; IC del 95%: 0 menos a 8 más; evidencia de certeza baja).

Conclusiones de los autores

La evidencia existente no muestra un beneficio de la anticoagulación oral en la mortalidad en personas con cáncer, pero indica un mayor riesgo de hemorragia.

Nota editorial: esta es una revisión sistemática continua. Las revisiones sistemáticas continuas ofrecen un nuevo método para actualizar las revisiones, en que la revisión se actualiza de manera continua, con la incorporación de la nueva evidencia relevante a medida que esté disponible. Consultar el estado actual de esta revisión en la [Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas](#).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Anticoagulantes por vía oral en personas con cáncer

Antecedentes

La evidencia de la investigación indica que los anticoagulantes no sólo pueden prevenir los coágulos sanguíneos que pongan la vida en peligro, sino que también tienen un efecto directo contra el cáncer. Sin embargo, los anticoagulantes también pueden aumentar el riesgo de hemorragia grave y letal. Por lo tanto, es importante comprender las ventajas y desventajas del tratamiento para permitir que las personas y los médicos sean conscientes del equilibrio entre los riesgos y los beneficios.

Características de los estudios

Se realizaron búsquedas en la literatura científica de estudios de anticoagulantes en personas con cáncer. La evidencia está actualizada hasta diciembre 2017.

Resultados clave

Se incluyeron siete ensayos con 1486 participantes con cáncer. La mayoría de los ensayos incluyeron participantes con varios tipos de cáncer, especialmente cáncer de pulmón y de páncreas. Se encontraron seis estudios que utilizaron warfarina y un estudio que utilizó apixabán. Al considerar a las personas con cáncer en general, la warfarina no tuvo ningún efecto sobre la mortalidad (tasa de mortalidad) o el riesgo de coágulos sanguíneos. Sin embargo, aumentó el riesgo de hemorragia grave en 107 personas más por cada 1000, y de hemorragia leve en 167 personas más por cada 1000. El apixabán no tuvo efectos sobre la mortalidad, la recurrencia de coágulos en los vasos sanguíneos, y la hemorragia grave o leve. Sin embargo, estos resultados se basaron en un solo estudio.

Certeza de la evidencia

Cuando se comparó la warfarina con no administrar warfarina, se valoró que la certeza de la evidencia (cuán seguros y confiados estamos de los hallazgos) era moderada para la mortalidad al año y la hemorragia grave y leve, baja para la trombosis venosa profunda sintomática

(coágulo de sangre dentro de una vena profunda, más comúnmente las piernas) y muy baja para la embolia pulmonar (coágulo de sangre en los vasos sanguíneos de los pulmones).

Cuando se comparó apixabán con no administrar apixabán, se valoró que la certeza de la evidencia era baja para la mortalidad a los tres meses, la hemorragia grave y leve, la embolia pulmonar y la trombosis venosa profunda sintomática.

Nota editorial: esta es una revisión sistemática continua. Las revisiones sistemáticas activas ofrecen un nuevo método para la actualización de revisiones en el cual la revisión se actualiza continuamente, con la incorporación de nueva evidencia relevante según esté disponible. Consultar el estado actual de esta revisión en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews).