

Riesgo de recurrencia de tromboembolia venosa (TEV) tras la suspensión del tratamiento anticoagulante en mujeres que han sufrido un primer episodio de TEV asociada con anticonceptivos que contienen estrógenos

Wiegiers HMG, et al. *J Thromb Haemost.* 2022;20(5):1158–1165.

sanofi

MENSAJES CLAVE

Los hallazgos de esta revisión sistemática* sugieren que:



El riesgo de recurrencia de TEV tras suspender el tratamiento anticoagulante es bajo en mujeres con TEV asociada con anticonceptivos que contienen estrógenos, lo que favorece la anticoagulación a corto plazo.



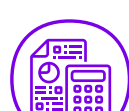
Los estudios prospectivos de gran magnitud sobre los índices de recurrencia de TEV, así como los factores de riesgo de recurrencia se han justificado en pacientes con TEV asociada con anticonceptivos que contienen estrógenos, a quienes se suspendió el tratamiento anticoagulante después de 3 a 6 meses.

Este estudio avala el tratamiento anticoagulante a corto plazo de 3 a 6 meses tras sufrir TEV asociada con anticonceptivos que contienen estrógenos.

POR QUÉ ES IMPORTANTE



Los datos sobre el riesgo de recurrencia tras una TEV relacionada con el uso de estrógenos son contradictorios, por lo que es necesario disponer de datos con estimaciones precisas que sirvan de orientación en las decisiones relacionadas con los tratamientos anticoagulantes.



En esta revisión sistemática se estimó el índice de incidencia de TEV recurrente tras suspender el tratamiento anticoagulante en mujeres que sufrieron un primer episodio de TEV asociada con anticonceptivos que contienen estrógenos.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se analizaron varias bases de datos en busca de estudios que informaran sobre la recurrencia tras sufrir una primera TEV asociada con anticonceptivos que contienen estrógenos[§].



CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Media de edad <50 años con un primer episodio de TEV[¶]
- Las pacientes completaron ≥3 meses de tratamiento anticoagulante
- Se realizó un seguimiento de las pacientes tras suspender el tratamiento anticoagulante
- Durante el seguimiento se notificaron episodios recurrentes de TEV
- Índice de recurrencia notificado
- Artículo redactado en inglés, holandés, francés, alemán y español



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Población del estudio restringida al cáncer



RIESGO DE SESGO:

Evaluado con la herramienta QUIPS. Los índices de recurrencia de TEV por 100 años-paciente se agruparon mediante el metanálisis de efectos aleatorios de Knapp-Hartung

RESULTADOS PRINCIPALES



CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

En total se identificaron 4120 estudios, de los cuales se incluyeron 14 (N = 3112) (estudios de cohortes prospectivos = 11, estudios de cohortes retrospectivos = 3).



DURACIÓN DEL SEGUIMIENTO

INTERVALO DE DURACIÓN MEDIA/MEDIANA DEL SEGUIMIENTO	DURACIÓN DEL SEGUIMIENTO	NÚMERO DE ESTUDIOS
0,7–9,5 años	≤1 año	2
	1–5 años	6
	>5 años	6

Se consideró que el riesgo de sesgo de uno de los estudios en un dominio de sesgo[#] era alto puesto que el episodio recurrente o el período de seguimiento no se describió con claridad.



ÍNDICE DE RECURRENCIA DE TEV GLOBAL POR 100 AÑOS-PACIENTE

DURACIÓN DEL SEGUIMIENTO	ÍNDICE DE RECURRENCIA POR 100 AÑOS-PACIENTE (IC del 95 %)	HETEROGENEIDAD (I ²)
≤1 año	2,73 (0,00–3643,43)	80 %
1–5 años	1,35 (0,68–2,68)	44 %
>5 años	1,42 (0,84–2,42)	78 %
Total	1,57 (1,10–2,23)	82 %



ANÁLISIS DE SUBGRUPOS (ÍNDICE DE RECURRENCIA DE TEV GLOBAL POR 100 AÑOS-PACIENTE)

ANÁLISIS DE SUBGRUPOS PARA ESTUDIOS	NÚMERO DE ESTUDIOS	ÍNDICE DE RECURRENCIA DE TEV GLOBAL POR 100 AÑOS-PACIENTE
Incluyendo a pacientes con trombofilia de alto riesgo vs. excluyendo a pacientes con trombofilia de alto riesgo	4 vs. 10	1,95 vs. 1,40
Incluyendo a mujeres con otros factores desencadenantes vs. incluyendo a mujeres sin otros factores desencadenantes	5 vs. 9	1,56 vs. 1,55
Con tratamiento anticoagulante durante el seguimiento vs. sin tratamiento anticoagulante durante el seguimiento	1 vs. 13	0,97 vs. 1,62
En el que todas las pacientes suspendieron por completo el tratamiento con hormonas tras sufrir un primer episodio de TEV o se les aconsejó no continuar vs. incluyendo a pacientes que no suspendieron el tratamiento durante el seguimiento o no se notificó	8 vs. 6	1,31 vs. 1,87

LIMITACIONES



- Evidencia de heterogeneidad sustancial en la mayoría de los metanálisis.
- Los diferentes índices de recurrencia en algunas pacientes pueden estar relacionados con el uso de diferentes tipos de hormonas con estrógeno**.
- La duración del tratamiento anticoagulante antes de suspenderse varió de un estudio a otro.
- No se calcularon los índices de incidencia de los intervalos de tiempo normalizados.
- No se evaluaron las secuelas a largo plazo de la TEV recurrente.

NOTAS

* Este estudio está registrado en PROSPERO (ID: CRD4202124387)

[†] Embase, MEDLINE y CENTRAL

[‡] Ensayos controlados aleatorios, estudios de cohortes retrospectivos o prospectivos

[§] Entre el 1 de enero de 2008 y el 27 de mayo de 2021

[¶] Sintomática, confirmada objetivamente y relacionada con el uso de estrógenos

[#] Basada en criterios QUIPS preespecificados

** Parches o anillos

ABREVIATURAS:

IC, intervalo de confianza; I², heterogeneidad; QUIPS, calidad de los estudios pronósticos; TEV, tromboembolia venosa.

REFERENCIAS:

Wiegiers HMG, Knijp J, van Es N, Coppens M, Moll S, Klok FA, et al. Risk of recurrence in women with venous thromboembolism related to estrogen-containing contraceptives: Systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost.* 2022;20(5):1158–1165. doi: 10.1111/jth.15661. PMID: 35108438.