

# Estrategia de coagulación en paciente de 78 años con antecedente de TEP hace dos años – 2017

Dr. Raúl Mercado Montalvo

Buenas Tardes Doctor Edgardo, soy Médico Colombiano, mi Nombre es **Raúl Mercado Montalvo**, mediante la presente quisiera hacerle una consulta; tengo un paciente de 78 años con EPOC Estadio C, HTA, ICC CON FEVI 35% **SIN Fibrilacion Auricular**; quien hace dos años presentó TEP; a la salida le ordenaron Rivaroxaban tb 20 mg /día; actualmente el paciente no ha presentado más recidiva de su cuadro clínico, al ecocardiograma no presenta HTP y está asintomático.

No tengo claro si el paciente deba seguir con anticoagulación prolongada.

Gracias por su colaboración y quedo atento a su respuesta.

Raúl Mercado Montalvo

## OPINIONES DE COLEGAS

Anticoagulación con warfarina o acenocumarol 6 meses según tengo entendido luego de la TVP con mayor riesgo de sangrado por la edad....

Ricardo Omar Paz Martín

---

Buenas tardes! Pregunto al Dr Mercado: ¿está totalmente seguro que ese paciente NO tiene bloqueo interauricular en ECG seriados y NO hay registro en un par de Holter de taquicardia supraventricular (aunque sean episodios cortos de FA, aleteo auricular) ? Con esto descarto S° de Bayés.

En el ecocardiograma (incluso intraesofágico mucho mejor): ¿no está dilatado? ¿No hay velocidad disminuida en la Orejuela izquierda? ¿trombos intracavitarios? ¿Calcificación valvulares o vasculares en la aorta?

¿En TAC cerebral: no hay signos de microembolización?

¿Es obeso/a?

Perdón, demasiadas preguntas, pero sirven para estratificar a un paciente que voy a anticoagular en forma crónica.

Tiene 78 años, HTA, ICC, sufrió un episodio de embolismo (si lo estuviese estratificando con CHA2DS2VASc, tengo ya un score alto) además tiene FEy baja.

Buscando ese "plus" del que habla el Maestro Dr. A. Bayés de Luna.

Perdón Por lo extenso, Saludos cordiales.

Juan Carlos Manzardo

---

Estimado Dr. Montalvo,

Un pequeño resumen. Los pacientes con embolia de pulmón “provocada”, es decir cuando existe una causa clínica que lo justifique (post-cirugía, inmovilización, etc) pero que ya no esté presente, requieren solo 6 meses de anticoagulación. Cuando la embolia no tiene causa aparente, se benefician por anticoagulación más prolongada, siempre que el riesgo de sangrado no sea mayor al beneficio. Se puede usar la dosis de 10 mg/día para esta indicación.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Estimado Dr. González

Ud. se refiere al uso de rivaroxaban 10mg/día, para tratamiento prolongado después de un episodio de tromboembolismo venoso, basado al recientemente estudio EINSTEIN-CHOICE, presentado en ACC y publicado en New Engl J Med., donde la dosis de 10 mg/día fue efectiva y segura, vs 20mg/día y 100 mg/dia Asprina.

¿Uds ya adoptaron en la práctica esta estrategia en tratamiento extendido en pacientes con Tromboembolismo venoso?

A mi criterio es un paso importante en el complicado escenario de la recurrencia en la enfermedad tromboembolica venosa

Saludos

Juan Muntaner

---

Buenas noches,el paciente tiene un IMC 26, Holter negativo para fibrilación auricular, no tiene TAC de Craneo, tiene Ecocardiograma TT que indica FEVI Reducida,sin dilatación de AI, con calcificación de las válvulas aórtica y mitral con insuficiencia leve a moderada sin trombos cavitarios.

Gracias por su colaboración

Raúl Mercado Montalvo

Estimado Dr. Muntaner,

Si, el rivaroxaban superó en eficacia en el estudio que menciona a la aspirina. En mi servicio hemos adoptado esta estrategia porque la recurrencia es bastante alta si no se los trata. Por supuesto es siempre una decisión individual teniendo en cuenta los riesgos de sangrado.

Estoy de acuerdo que se está avanzando rápidamente en este tema y en anticoagulación en general. Nosotros estamos haciendo una revisión de anticoagulación en nuestro hospital. Se aprende mucho al analizar cómo los médicos tomamos decisiones en cuanto anticoagulación. Hay muchas concepciones equivocadas al respecto y mucho por aprender.

Hermoso Tucumán! ¡El jardín de la Republica!

Saludos,

Mario D González

Muchas Gracias Dr. González

Nosotros tratamos de evaluar también cómo manejamos estos pacientes.

Saludos desde Tucumán

Juan Muntaner

---