

CARTA DE INVESTIGACIÓN - BLOOD ADVANCES

APIXABÁN A DOSIS REDUCIDA PARA PROFILAXIS SECUNDARIA EN PACIENTES CON OBESIDAD SEVERA: UN ANÁLISIS DE UN SOLO CENTRO

Eliot A. Rapoport, 1 Noelle W. Townsend, 2 Nadine Farhat, 2 Parth Patel, 1,2 y Henny H. Billett 2

Afiliaciones:

1. Departamento de Medicina, y
2. División de Hematología, Departamento de Oncología, Montefiore Einstein Medical Center, Bronx, NY.

Resumen: Las guías recomiendan anticoagulantes orales de acción directa (DOAC) como terapia inicial preferente para la mayoría de los eventos tromboembólicos venosos (ETV), y la reducción de la dosis del DOAC para la profilaxis secundaria prolongada. Ha existido un debate continuo sobre el uso de DOAC en pacientes con obesidad, dado que esta condición aumenta tanto el riesgo basal como el de recurrencia de ETV. En 2021, la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia recomendó el uso de DOAC como terapia primaria en pacientes con índice de masa corporal (IMC) $>40 \text{ kg/m}^2$ o peso $>120 \text{ kg}$. Sin embargo, los datos sobre el uso de anticoagulación a dosis reducida para profilaxis secundaria en pacientes con obesidad siguen siendo limitados.

Para abordar esta brecha, realizamos un análisis de un solo centro que incluyó pacientes adultos con un ETV agudo documentado entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2023, en el Montefiore Einstein Medical Center. Los pacientes debían haber recibido apixabán a dosis reducida (ADR), definida como 2,5 mg dos veces al día, durante ≥ 3 meses, tras un período de anticoagulación a dosis terapéutica de entre 3 y 12 meses. Se incluyeron pacientes con un IMC $\geq 39 \text{ kg/m}^2$ al inicio de la ADR. Se excluyó a pacientes con documentación inadecuada del ETV, indicación de ADR diferente (fibrilación auricular, profilaxis primaria), disfunción renal (creatinina $\geq 2 \text{ mg/dL}$), dosis no confirmadas o incumplimiento significativo.

De 255 registros identificados, 43 pacientes fueron elegibles para su inclusión. La cohorte final incluyó 9 hombres y 34 mujeres. La media de edad en el momento del evento trombótico fue de $55,3 \pm 13$ años. El IMC medio al inicio de la ADR fue de $45,7 \pm 5,4 \text{ kg/m}^2$; 10 pacientes tenían un IMC $\geq 50 \text{ kg/m}^2$.

Del total, 26 pacientes presentaban embolia pulmonar (EP), 25 tenían trombosis venosa profunda (TVP) y 8 presentaban ambos. Entre las EP, 2 fueron masivas, 8 submasivas y 6 en silla de montar. Catorce fueron bilaterales y 12 unilaterales. Once EP tuvieron un Índice de Gravedad de la EP Simplificado (sPESI) ≥ 1 . Cinco pacientes requirieron intervención (4 trombolisis y 1 trombectomía). De las 25 TVP, 21 fueron proximales en miembros inferiores (2 con flemasia cerulea dolens), 2 de vena yugular interna y 2 distales aisladas.

Además de la obesidad, los factores de riesgo incluyeron ETV previo (4 pacientes), cáncer activo (5 pacientes) y cirugía bariátrica previa (4 pacientes). El estudio de anticuerpos antifosfolípidos fue negativo en los 18 pacientes evaluados. Un paciente era heterocigoto para el Factor V Leyden y otro para la mutación del gen de la protrombina.

Los pacientes recibieron anticoagulación terapéutica inicial durante $7,8 \pm 3,1$ meses. Durante esta fase, 12 pacientes presentaron eventos hemorrágicos: 4 fueron hemorragias mayores (2 por menorragia, 1 sangrado gastrointestinal oculto y 1 sin fuente identificada), 4 hemorragias clínicamente relevantes no mayores (CRNM) y 4 hemorragias menores.

Referencia: *Blood Advances*. 14 de octubre de 2025; Volumen 9, Número 19.