

# Trombolisis local mecánica y farmacológica en trombosis venosa profunda. ¿Realmente útil?

enero de 2018

Esther Montero Hernández.

Medicina Interna

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid

[Descargar PDF](#)

Artículo Original:

[Pharmacomechanical Catheter-Directed Thrombolysis for Deep-Vein Thrombosis](#)

Autores: Vedantham S., Goldhaber S.Z., Julian J.A., Kahn S.R., Jaff M.R., Cohen D.J. et al for the ATTRAC Trial Investigators

New England Journal of Medicine 2017;377:2240

[Ver fuente](#)

## RESUMEN

Se diseñó el estudio *ATTRACT* para determinar la utilidad de la trombolisis local (mecánica y farmacológica) en la prevención de SPT a los 2 años de una TVP proximal. Se definió el SPT por el *score Villalba* > 5 puntos. Este score evalúa 5 síntomas de SPT, 6 signos clínicos según la gravedad de 0 a 3 puntos y la presencia o ausencia de úlcera venosa.

Se incluyeron 355 pacientes en el grupo control (anticoagulación) y

336 en el grupo de anticoagulación + trombolisis local. Las características basales y tratamientos utilizados fueron similares en ambos grupos.

No existen diferencias en el objetivo primario del estudio (47% de SPT en el grupo de tratamiento vs 48% en grupo control; riesgo relativo de 0,96 (0,82-1,11, p 0,56). Desglosado por tiempo de seguimiento sólo existe beneficio a los 6 meses en el grupo de tratamiento (27% vs 40%) sin significación estadística.

No se encontraron diferencias en objetivos secundarios (otros síndromes y calidad de vida percibida). La única diferencia fue en el grado de severidad del SPT ( medido por escala Villalba), que fue más grave durante todo el seguimiento en el grupo control (18 vs 24%).

Los resultados de seguridad fueron:

- Mayor sangrado en grupo de tratamiento: 1,7% vs 0,3% en los primeros 10 días de seguimiento (ninguna fatal).
- Recurrencia de TVP: 12% del grupo tratamiento vs 8%
- Fallecieron 15 pacientes repartidos por igual en ambos grupos

Ninguna de estas diferencias resultó estadísticamente significativa.

COMENTARIO:

Las guías de práctica clínica del año 2016 no recomiendan este tratamiento: *En pacientes con TVP proximal aguda de la pierna, se sugiere la terapia anticoagulante sola más que la trombolisis guiada por catéter (grado 2C).*

Este estudio demuestra que la trombosis local no reduce el riesgo de aparición de SPT y sí aumenta la tasa de hemorragia.

Un estudio previo (estudio CAVENT 1), publicado en Lancet en 2012, sí demostró reducción de riesgo de SPT. Es cierto que ambos estudios tienen algunas diferencias importantes, pero parece prudente pensar que necesitaremos nuevos estudios para establecer una indicación definitiva de este tratamiento.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Enden T, Haig Y, Kløw NE, et al. Long-term outcome after additional catheter-directed thrombolysis versus standard treatment for acute iliofemoral deep vein thrombosis (the CaVenT study): a randomised controlled trial. *Lancet* 2012;379:31
2. Kearon C., Akl E.A., Ornelas J., Blaivas A., Jiménez D., Bounameaux H. et al Thrombotic Therapy for VTE Disease. CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest* [2016;149\(2\): 315](#)
3. Marston W.A. Results of the ATTRACT trial do not change the management of acute deep vein thrombosis. [Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders](#) 2018;6(1):5