



ESTUDIO EN ESTADOS UNIDOS

El corticoide multiplicaría en EII el riesgo trombótico

Según un estudio, sería un factor de riesgo independiente. La enfermedad inflamatoria intestinal eleva de por sí el TEV.

Naiara Brocal Carrasco | naiara.brocal@correofarmacéutico.com | 07/02/2015 10:00

compartir    Compartir  Like  0

Tweet

Los corticosteroides se asociarían a un riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) cinco veces mayor que la terapia biológica en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Si bien la asociación entre recidivas por EII y TEV ha sido bien establecida, el equipo de Peter Higgins, de la Universidad de Michigan, en Ann Arbor (Estados Unidos), defiende que su estudio sería el primero que demuestra que estos fármacos serían un factor de riesgo independiente para este tipo de eventos. Sus conclusiones se pueden consultar en el último número de *Clinical Gastroenterology and Hepatology*.

El estudio es un análisis retrospectivo de la información referente al seguimiento de doce meses de 15,100 pacientes con EII en tratamiento con una de las dos familias de medicamentos o con una combinación de ambas. Durante este tiempo, se contabilizaron 325 TEV de los que 2,25 por ciento se registraron entre los pacientes en tratamiento con corticosteroides, 0,44, entre los que recibían biológicos y 2,49 entre los que tomaban ambas terapias simultáneamente.

Sin embargo, el gastroenterólogo Fernando Luca de Tena, del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas, en Madrid, y Yago González Lama, miembro de la junta directiva de la Fundación Española del Aparato Digestivo, recuerdan que ambas familias se usan en diferentes momentos de la EII con lo que los resultados necesitan ser matizados. Por una parte, el corticoide ya se había relacionado con eventos trombóticos y se administraba en el tratamiento de los brotes (que, de por sí, elevan el riesgo de TEV), mientras que los anti-TNF tienen indicación más allá de las recidivas. "Sin embargo, el porcentaje de pacientes con TEV tomando corticoides es lo suficientemente significativo como para ser otro factor más a tener en cuenta a la hora de su prescripción y de planteamos anticoagulación profiláctica", señala Luca de Tena.

"SIN RAZÓN DE SER"

"La comparación entre biológicos y corticoides no tiene razón de ser, porque los segundos están tan llenos de efectos adversos que se emplean lo menos posible", apunta González Lama. Mientras que los inmunomoduladores, tanto clásicos (azatioprina y metotrexato) como los anti-TNF, se reservan a las fases de mantenimiento. "Nuestro objetivo es mantener al paciente en remisión, pero esto es más fácil de decir que de conseguir", lamenta. "En el caso de los biológicos, con frecuencia se llega tarde, bien porque no es tan fácil identificar en qué pacientes y cuándo es el mejor momento de introducirlos o porque el acceso a estos fármacos no es equitativo y hay trabas".

"El trabajo revela la gran importancia del control"

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) triplicaría el riesgo sufrir tromboembolismo venoso (TEV), "aunque, sobre todo, asociada a brotes agudos de la enfermedad", señala Fernando Luca de Tena, del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas, de Madrid. El mecanismo por el que se producirían estos fenómenos no sería del todo conocido.

Por otra parte, los corticosteroides también se han asociado a un incremento del riesgo de eventos trombóticos. Aunque, según el equipo de Peter Higgins, de la Universidad de Michigan, en Ann Arbor (Estados Unidos), hasta el estudio que publican en *Clinical Gastroenterology and Hepatology* no se había demostrado que su uso sería un factor de riesgo independiente para el TEV. A este respecto, señalan que los corticosteroides tienen una estructura similar a los estrógenos, que, administrados de forma exógena, también se relacionarían con estos eventos.

La "importancia" del trabajo, para Yago González Lama, de la Fundación Española del Aparato Digestivo, no sería tanto si se demuestra o no que el corticoide es la causa del TEV como en que pone de manifiesto que "los efectos tromboembólicos son graves, y que el mal uso del tratamiento y el mal control de la enfermedad deja la puerta abierta a que ocurran".