Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):810

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-027 - ESTUDIO DE TROMBOFILIA POSITIVO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y SU UTILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS

M. Sirisi Escoda, S. Roig Flores, R. Rojas Sánchez, B. Fabregat Francés, J.M. Camarón Mallén, F.G. Perrone, A. Mohedano Sánchez y J.A. Porras Ledantes

Medicina Interna. Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) con estudio de trombofilia positivo y su uso en la toma de decisiones terapéuticas.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional que incluye pacientes menores de 50 años ingresados por TEP con seguimiento en el servicio de Medicina Interna del Hospital Joan XXIII de Tarragona (enero 2007 hasta diciembre 2018). El estudio de trombofilia consistió en: detección de déficit proteína C, proteína S y antitrombina III (ATIII), mutaciones factor V Leiden y gen protrombina G20210A, presencia de anticoagulante lúpico, anticuerpos (anticardiolipina Ig G e Ig M y anti-B2 glicoproteína Ig G e Ig M), y nivel de homocisteína.

Resultados: En total se incluyeron 65 pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV), de los cuales 21 fueron positivos, con un 52% mujeres. Presentaban TEP 7 pacientes (33%) y 14 pacientes TVP + TEP (67%). El 47,6% (10 pacientes) fueron ETV no provocadas. El 28,6% tenían antecedentes de ETV previa o familiar. En 6 pacientes se encontró un factor causal clásico de ETV (un caso posquirúrgico, tres anticoncepción oral y dos puerperios). Se encontraron 7 pacientes con factor V Leiden heterocigoto, 4 mutación gen protrombina 20210, 4 anticoagulantes lúpicos, 3 déficits de proteína S, 2 hiperhomocisteinemias y 1 ATIII. La duración del tratamiento fue indefinida en el 47,6% de los casos (anticoagulante lúpico positivo u otra alteración trombofílica con ETV recurrente), mientras que se suspendió en el resto de casos.

Discusión: Las alteraciones más frecuentes detectadas fueron factor V Leiden y déficit gen protrombina. La duración del tratamiento anticoagulante lo determina la presencia de un factor causante de ETV. No requieren anticoagulación indefinida pacientes con alteración Factor V Leiden, gen protrombina, déficit de proteína S o antitrombina en ausencia de otros factores de riesgo, mientras que sí es aconsejable en pacientes con anticoagulante lúpico positivo.

Conclusiones: Se recomienda realizar estudio de trombofilia en pacientes con ETV jóvenes, con historia familiar y con trombosis recurrente. Seleccionar adecuadamente estos pacientes optimiza el uso de los test diagnósticos y ayuda a prevenir futuras recurrencias.

Bibliografía

1. Connors JM. Thrombophilia Testing and Venous Thrombosis. N Engl J Med. 2017;377:1177-87.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.