Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):194

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1287 - ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

B. Fabregat Francés, S. Roig Flores, A. Mohedano Sánchez, J.A. Porras Ledantes, M. Sirisi Escoda, J. Camarón Mallén, Z.J. Santana Rodríguez y A.M. Febrer Nafría

Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) y enfermedad autoinmune sistémica (EAS) en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en que se incluyen pacientes con diagnóstico de TEP y EAS ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona (enero 2007 hasta diciembre 2019). Los datos analizados son: las características demográficas, el tratamiento inmunosupresor en el momento del diagnóstico, la presencia de factores de riesgo mayores, el tipo de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), el tratamiento anticoagulante recibido a largo plazo y las complicaciones durante el seguimiento. El análisis de los datos se ha realizado con SPSS 19.0.

Resultados: Del total de 608 pacientes registrados con TEP, 29 pacientes (4,8%) presentaban una EAS. Dentro de este grupo la media de edad era de 68,7 años y la distribución por sexos: 13H/16M. Las EAS más frecuentes fueron: artritis reumatoide 8 pacientes (27,6%); SAF 7 pacientes (24,1%); vasculitis 5 pacientes (17,2%); enfermedad inflamatoria intestinal 3 pacientes (10,3%); polimialgia reumática 3 pacientes (10,3%); espondilitis 2 pacientes (6,9%); LES 1 paciente (4,4%). Un total de 20 pacientes (72,4%) estaban en tratamiento inmunosupresor: 7 corticoides sistémicos, 3 ahorradores de corticoides y el resto en combinación, y un total de 8 pacientes estaban recibiendo una dosis de prednisona ? 7,5 mg/día. El 72,4% de los pacientes con EAS no presentaba ningún factor de riesgo mayor de ETEV. Presentaron TEP + TVP 16 de los pacientes (55,2%), y únicamente TEP, 13 (44,8%). El tratamiento anticoagulante a largo plazo, un 72,4% acenocumarol, 20,7% HBPM y 6,9% apixabán. El análisis de las complicaciones entre pacientes con EAS *vs.* sin EAS no demostró diferencias en la frecuencia de recidivas trombóticas ni defunciones. Sin embargo, las complicaciones hemorrágicas, si fueron significativamente más frecuentes en pacientes con EAS, 17,2% *vs.* 5,4% (p 0,023).

Discusión: Los pacientes con EAS presentan un mayor riesgo de ETEV de origen multifactorial: mayor estasis venoso secundario a una menor movilidad, y estado inflamatorio por la actividad de la enfermedad que actuaría activando factores protrombóticos, disminuyendo los anticoagulantes y suprimiendo la fibrinolisis. En nuestra serie un el 27,5% (8 pacientes) de los pacientes con una EAS estaba con prednisona ? 7,5 mg/día, y los corticoides han sido descritos como un probable factor de riesgo trombótico. En el análisis de nuestra serie la presencia de EAS no parece aumentar el riego de retrombosis, pero si aumenta el riesgo de complicaciones hemorrágicas cual ha sido reportado en algún trabajo publicado.

Conclusiones: Se requieren de mayores investigaciones para determinar de forma objetiva el riesgo trombótico de los pacientes con una EAS, así como para determinar su riesgo de recurrencia trombótica y de complicaciones hemorrágicas.

Bibliografía

1. Yamashita Y, Morimoto T, Kadota K, et al. Autoimmune disorders and venous thromboembolism: An update from the COMMAND VTE registry. Eur J Intern Med. 2021;84:106-8.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.