



1144 - ECOGRAFÍA DOPPLER VENOSA EN EL SÍNDROME DE BEHÇET: ANÁLISIS DEL GROSOR ÍNTIMA-MEDIA VENOSO Y SU RELACIÓN CON EVENTOS TROMBÓTICOS, ACTIVIDAD CLÍNICA Y DAÑO ACUMULADO EN UN ESTUDIO UNICÉNTRICO TRANSVERSAL

Laia Arbós Junyent¹, Nicolás Augusto Romero Flórez², Carlos Feijoo Massó¹, Begoña Marí Alfonso¹ y Joan Maria Mercadé Torras¹

¹Medicina Interna, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España. ²Radiología Vascular Intervencionista, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar mediante ecografía Doppler el grosor de la capa íntima-media (GIM) venosa en diferentes localizaciones anatómicas en pacientes con síndrome de Behçet (SB), y analizar su posible asociación con manifestaciones trombóticas, la actividad clínica en el momento del estudio y el daño acumulado.

Métodos: Estudio transversal unicéntrico en un hospital universitario en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de SB que cumplieran los Criterios Internacionales para la Enfermedad de Behçet (ICBD) de 2014. Se recogieron variables demográficas, epidemiológicas, clínicas y la situación al momento de la inclusión en el estudio. El estudio ecográfico lo realizó un radiólogo experimentado, ciego a los datos clínicos. Se utilizó un sistema de ultrasonido Vinno G65 con transductor lineal de alta resolución (15 MHZ). La medición del GIM venoso se realizó en modo B. Se evaluaron las venas femorales común (VFC), poplíteas (VP) y axilares (VA). La medición de la VFC se realizó a 2 cm de la unión entre la vena safena y la femoral, la VP a 2 cm de la unión con la vena safena externa en la fosa poplíteica, y la VA a 2 cm de la unión de la vena basilica y vena braquial en la fosa axilar. Se compararon las características de los pacientes con y sin afectación trombótica mediante análisis univariante. Se comparó el GIM en función de las manifestaciones trombóticas, la situación clínica al momento del estudio y el daño acumulado (mediante el índice BODI), utilizando la prueba de U de Mann-Whitney, el coeficiente de correlación de Spearman y regresión lineal, dado que la variable no presentó una distribución normal. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del hospital.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes con SB. Las características demográficas, clínicas, situación al momento del estudio e índice de BODI se detallan en la tabla 1. No se encontró asociación entre las variables demográficas y la presencia de eventos trombóticos previos. La mediana del GIM fue de 1,25 (0,98-1,4) mm en la VFC, 1,13 (0,86-1,24) mm en la VP y 0,55 (0,5-0,73) mm en la VA. Al comparar las medianas de las diferentes localizaciones entre subgrupos, no se observó asociación entre el grosor venoso y la presencia de manifestaciones trombóticas ni con la actividad clínica (brote) en el momento del estudio (tabla 2). Tampoco se encontró asociación entre el GIM y el daño acumulado por BODI.

Tabla 1

Muestra (n)	13
Características demográficas	
Edad al diagnóstico (mediana, P25-P75)	37 (29-46,5)
Edad a la inclusión (mediana, P25-P75)	49 (44-64,5)
Sexo (%)	
Masculino	6 (46,2)
Femenino	7 (53,8)
Etnia (%)	
Blanca	10 (76,9)
Caucásica	9 (69,2)
Norteafricana	1 (7,7)
Negra	2 (15,4)
Asiática	1 (7,7)
Comorbilidades	
Tabaquismo (%)	4 (30,8)
Hipertensión arterial (%)	2 (15,4)
Diabetes (%)	1 (7,7)
Dislipemia (%)	2 (15,4)
Datos analíticos	

HLA*B51 (n)	8
Positivo	4 (30,8)
Manifestaciones clínicas	
Mucocutánea (%)	13 (100)
Oftalmológica (%)	4 (30,8)
Articular (%)	4 (30,8)
Vascular (%)	6 (46,2)
Gastrointestinal (%)	2 (15,4)
Sistema nervioso central (%)	5 (38,5)
Situación clínica	
Remisión (%)	11 (84,6)
Sin tratamiento	4 (30,8)
Con tratamiento inmunosupresor	7 (53,8)
Brote (%)	2 (15,4)
Daño crónico acumulado	
BODI score (mediana, P25-75)	3 (1-4,5)
BODI: Behçet's syndrome Overall Damage Index.	

Tabla 2

	Sin trombosis	Con trombosis	p	En remisión	En brote	p
VFC	1,25 (0,75-1,35)	1,30 (1,09-1,54)	0,29	1,25 (0,9-1,35)	1,27 (1,1-1,45)	0,76
VP	0,95 (0,8-1,2)	1,15 (1,10-1,38)	0,26	1,1 (0,85-1,25)	1,15 (1,15-1,15)	1
VA	0,65 (0,45-0,70)	0,55 (0,54-0,78)	0,62	0,55 (0,50-0,70)	0,63 (0,5-0,75)	1

Discusión: Diversos estudios han reportado un aumento del GIM en pacientes con SB, medidas inferiores a las presentadas en nuestro estudio. Esto ha motivado que se haya propuesto como un posible marcador diagnóstico. No obstante, su utilidad clínica sigue siendo motivo de debate debido a la heterogeneidad entre los estudios y a la influencia potencial de factores de confusión como la edad, el tabaquismo o antecedentes de eventos trombóticos.

Conclusiones: El GIM venoso femoral y poplíteo parece aumentado en pacientes con SB, siendo mayor en nuestra cohorte que el reportado en estudios previos. No encontramos asociación con manifestaciones trombóticas previas o características epidemiológicas o clínicas. Tampoco encontramos correlación con el daño acumulado.