Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):840

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-62. - ¿ES CONVENIENTE REALIZAR EL ESTUDIO DE TROMBOFILIA A AQUELLOS PACIENTES QUE PRESENTAN UN FACTOR DE RIESGO CLÁSICO COMO DESENCADENANTE DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETEV)?

G. Mariscal Vázquez, C. Espejo Fernández, R. Delgado Villa, M. Machado Vílchez, C. Díaz Pérez, F. Muñoz Beamud, C. Borrachero Garro, J. García Moreno

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Evaluar la frecuencia de casos de trombofilia subyacentes en pacientes que han desarrollado un episodio de ETEV en el contexto de un factor clásico predisponente.

Métodos: Estudio retrospectivo comparativo en el que revisamos la historia electrónica de 162 pacientes de una consulta específica de ETEV, en seguimiento desde hace 8 años, derivados desde urgencias, primaria y hospitalización, con trombosis venosa profunda de miembros inferiores (TVP) y/o tromboembolismo pulmonar (TEP). En esta historia electrónica se recogen los factores de riesgo clásicos de ETEV, así como el estudio analítico de trombofilia. Se consideran factores de riesgo clásicos el reposo en cama (> 3 días), cirugía reciente (3 meses previos), viaje prolongado (> 4 horas), fractura de miembros inferiores, inmovilización por proceso traumatológico, embarazo, parto en los últimos 6 meses y tratamiento con anticonceptivos orales. El estudio analítico de trombofilia consta de mutación del factor V de Leiden, mutación del gen de protrombina G20210, Ac anticardiolipina, Ac anti-B2-glicoproteína-1, anticoagulante lúpico, homocisteína, niveles de proteína C, niveles de proteína S, actividad de antitrombina III y actividad del inhibidor del activador del plasminógeno (PAI). También se recogen los antecedentes personales y familiares de ETEV.

Resultados: Se estudiaron 162 enfermos, con edad media de 57,32 años (DE 17,2), 78 hombres y 84 mujeres. De los 78 hombres, el 53,8% presentó estudio de trombofilia positivo, mientras que de las 84 mujeres, un 45,2%. De los 162 enfermos, 76 pacientes (46,9%) presentaban al menos un factor de riesgo clásico identificable, siendo el más frecuente el reposo en cama y en 32 pacientes de ese grupo (42,10%) estaba presente más de un factor de riesgo clásico. 34 enfermos del total con ETEV (44,7%), con un claro factor desencadenante de trombosis, presentó estudio de trombofilia positivo. En 80 pacientes (49,4% de la serie) existía al menos una alteración del estudio de hipercoagulabilidad, siendo la más frecuente los niveles plasmáticos elevados de homocisteína; cabe reseñar que 13 pacientes del total con estudio de trombofilia positivo (16,25%) presentaban estudio de hipercoagulabilidad complejo (más de una alteración). En 55 enfermos no se realizó estudio del segundo escalón de hipercoagulabilidad por estar anticoagulado de forma indefinida, lo que podría infraestimar los datos. Sólo 6 pacientes con ETEV no presentaron factores de riesgo clásicos ni trombofilia. De los 80 pacientes con estudio de trombofilia positivo, en el 80% fue el primer episodio estudiado en consulta de ETEV y el 20% eran recidivas. En nuestra muestra, existen 4 mujeres con abortos de repetición (5%). 13 pacientes con estudio de trombofilia positivo (16,25%) tenían antecedentes

familiares de trombofilia.

Discusión: En la literatura médica se recomienda el estudio de trombofilia en aquellos pacientes con primer episodio idiopático, TVP recurrente, edad menor de 45 años e historia familiar de trombosis. En la población general/sana sólo se recomienda si existen antecedentes familiares documentados de trombofilia. No se recomienda de forma rutinaria la búsqueda de trombofilias en las mujeres embarazadas, sólo en caso de historia familiar o personal de trombosis o tras un episodio trombótico durante un embarazo previo.

Conclusiones: Dado los resultados de nuestro estudio y teniendo en cuenta las limitaciones por su carácter retrospectivo, entendemos que resulta conveniente realizar estudio de trombofilia en pacientes con ETEV precipitada por un factor desencadenante clásico, debido al alto porcentaje de enfermos que hemos encontrado con trombofilia subyacente.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.