



T-019 - ¿AFECTA EL CONOCIMIENTO DE LA PRESENCIA DE TROMBOFILIA A LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE? EXPERIENCIA EN LA UNIDAD DE TROMBOEMBOLIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

M. Arcos Rueda, J. Vasques Manau, C. Marcelo Calvo, G. Daroca Bengoa, L. Ramos Ruperto, C. Fernández Capitán, T. Sancho Bueso y A. Lorenzo Hernández

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Primario: analizar la prolongación del tratamiento anticoagulante (TAO) en función de la presencia o no de trombofilia (TF). Secundarios: Analizar las causas de prolongación del tratamiento anticoagulante a largo plazo (TAO) en pacientes con tromboembolismo venoso/trombofilia y enfermedad tromboembólica venosa (ETEV). Conocer la prevalencia de trombofilias primarias y adquiridas, exceptuando cáncer, en pacientes con ETEV seguidos en la Unidad especializada de un hospital de tercer nivel, así como describir los tipos de trombofilia más frecuentes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye los pacientes seguidos en la Unidad de ETEV del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz (HULP) entre 2001 y 2017. Las variables analizadas fueron características demográficas, presencia y descripción de trombofilia (excepto cáncer), factores precipitantes de trombosis, prolongación o no de tratamiento anticoagulante así como las causas de la prolongación del tratamiento. El análisis de datos se realizó con SPSSv24.

Resultados: Se incluyeron un total de 2.926 pacientes con ETEV de los cuales 62 (2,12%) ya habían sido diagnosticados de TF en el momento del diagnóstico de ETEV y 402 (13,7%) fueron diagnosticados durante el seguimiento en consultas. El 51,7% de los pacientes con TF y ETEV eran varones siendo la edad media fue de 53,6 años. El tipo de trombofilia más frecuentes fue el factor V de Leiden heterocigoto (110 casos, 23,7%), seguido por la mutación del gen de la protrombina 20210 A (89 casos, 19,18%), el síndrome antifosfolípido (72 casos, 15,5%), el déficit de proteína S (51 casos, 10,9%), la mutación de JACK 2 (17 casos, 3,6%), la resistencia a la proteína C activada (12 casos, 2,5%), el déficit de proteína C (11 casos, 2,3%) y el déficit de antitrombina (10 casos 2,1%). Además, se encontró una prevalencia de hiperhomocisteinemia de 83 casos (39,4%). En 279 pacientes (60,12%) de los 464 con TF y ETEV el tratamiento anticoagulante se prolongó más allá de los 3-6 primeros meses. De ellos, en 220 (78,8%) la ETEV se consideró idiopática mientras que en 59 (21,1%) encontramos un factor precipitante (29 cáncer, 23 cirugía y 7 embarazadas). Las causas para mantener dicho tratamiento fueron la persistencia de trombosis (65, 23,3%), la ETEV de repetición (43, 15,4%), la propia trombofilia (25, 8,9%), la presencia de fibrilación auricular (12, 4,3%), la propia decisión del paciente (10, 3,5%), la hipertensión pulmonar (10, 3,5%), la presencia de cáncer (5, 1,8%), o bien una combinación de dos o más de las anteriores (124 casos 44,44%).

Discusión: El seguimiento de la enfermedad tromboembólica así como la necesidad de realizar estudio de trombofilia ha cambiado a lo largo de los años. En nuestra consulta hemos solicitado a lo largo de los años trombofilia a un 15% de los pacientes. La realización del estudio de TF a pacientes con ETEV es controvertida, uno de los motivos es la escasa información que aporta de cara al manejo terapéutico del paciente. En nuestro registro, más de la mitad de los pacientes a los que se había realizado trombofilia mantuvo TAO prolongado por encima de la duración habitual y, en el 44,4% de los casos, esta decisión fue el resultado de la suma de dos o más factores que coincidían en el mismo paciente. Sin embargo, la presencia de trombofilia como único factor sólo constituyó la causa de prolongar el tratamiento en un porcentaje muy pequeño (8,9%), hecho que sigue las recomendaciones actuales sobre el estudio de trombofilia y su uso a la hora de contribuir al manejo de la anticoagulación.

Conclusiones: La presencia de trombofilia proporciona información pero no parece contribuir de manera importante en la decisión sobre la duración de anticoagulación en los pacientes con ETEV.