



## T-001 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON ETEV CON/SIN TROMBOFILIA CONGÉNITA O SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO COMARCAL

M. V. Morales Gavilán, G. Muñoz Delgado, V. Gracia Lorenzo, R. Monsalvo Arroyo, P. Arcos Pereda, N. Terrance Juan, M. García Largacha e I. Rodríguez Pérez

M. Morales Gavilán en representación del Grupo de Trabajo RIETE

Medicina Interna. Hospital del Tajo. Aranjuez (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Definir las características y evolución de los pacientes diagnosticados de ETEV en una consulta de Medicina Interna estudiando la presencia e influencia de síndrome antifosfolípido o trombofilia hereditaria.

**Material y métodos:** Se han incluido 270 pacientes derivados a la consulta de Medicina Interna con diagnóstico de ETEV desde mayo de 2009 hasta junio de 2017, siendo incluidos en la base de datos RIETE. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente mediante regresión logística de las características clínicas basales al diagnóstico que incluyen las patologías asociadas, medicación concomitante, coexistencia de factores de riesgo, forma de presentación, tipos de tratamiento empleados en fase aguda y a largo plazo, así como seguimiento durante el tratamiento y tras suspender el mismo. Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS para Windows versión 22,0 (SPSS, Inc).

**Resultados:** De los 270 pacientes incluidos, se realizó a 134 pacientes (49%) estudio de trombofilia, obteniendo un 63% de estudios positivos y clasificando a los pacientes en 3 grupos: 1) Pacientes con SAF en el 32% de la muestra; 2) Pacientes con trombofilia congénita en el 30% y 3) Pacientes con estudio de trombofilia negativo en el 37%. Las características generales de los pacientes son similares siendo la edad media más baja la del grupo de trombofilia hereditaria. En nuestra serie más del 50% de los pacientes analizados tenían ETEV de etiología desconocida. La TVP proximal con/sin TEP asociado fue la presentación más frecuente en los 3 grupos. El tratamiento inicial fue mayoritariamente con HBPM en los 3 grupos y en 1 paciente con sd. antifosfolípido se inició ACOD. Los pacientes recibieron tratamiento a largo plazo con ACOD en el 12% de los casos con sd. antifosfolípido, 10% con trombofilia congénita y el 4% de aquellos sin trombofilia. El tratamiento más frecuentemente utilizado en los 3 grupos a largo plazo fue antagonistas de la vitamina K (AVK).

**Discusión:** En la muestra analizada se ha observado una mayor prevalencia de casos de SAF: 16% en el total de pacientes revisados y 32% en los pacientes a los que se ha realizado estudio de trombofilia. Ninguno de los casos era SAF secundario. Hay más diagnósticos de ictus y cardiopatía isquémica en el grupo de pacientes con trombofilia congénita sin que esto coincida con más

frecuencia de HTA, DM, o insuficiencia renal, aunque no es estadísticamente significativo. En el 12% de los pacientes con SAF y 10% con trombofilia hereditaria se ha utilizado tratamiento con ACOD, no existiendo diferencias en el índice de recidivas ni sangrados en el seguimiento. Se suspendió la anticoagulación en el 25% de los pacientes con SAF y en 19% de los pacientes con trombofilia congénita con solo 1 recurrencia en cada uno de los grupos (seguimiento  $225,8 \pm 287,1$  y  $247,1 \pm 400$  días) No se ha registrado ningún caso de muerte en el seguimiento, ni durante el tratamiento ni tras su suspensión.

*Conclusiones:* La prevalencia de trombofilia en nuestra muestra es similar a otras poblaciones aunque con más peso de la presencia de SAF. Existe un porcentaje relevante de pacientes en tratamiento con ACOD en nuestra serie, sin diferencias en evolución.