Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):636

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-002 - IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE PROTEÍNA C REACTIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA AGUDA

P. Demelo Rodríguez, A. Marcelo Ayala, F. Galeano Valle, E. Fernández Carracedo, A. Cuenca Zarzuela y M. Gómez Morales

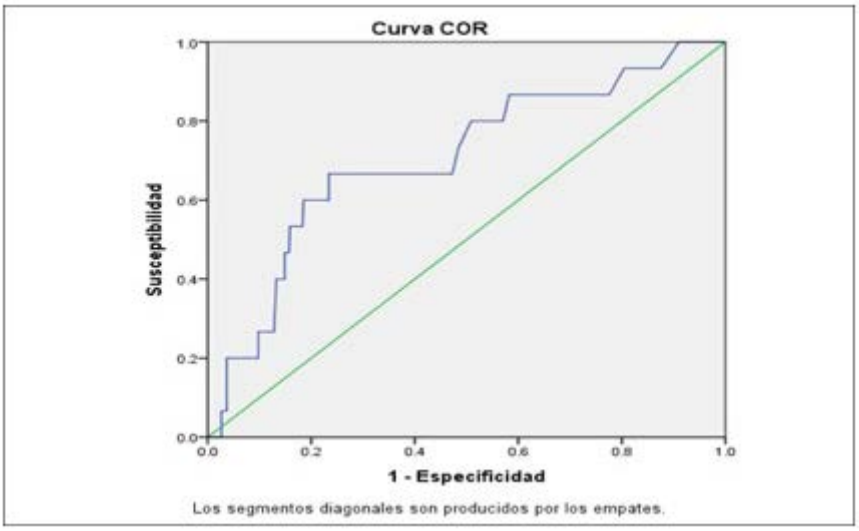
Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar la asociación entre los niveles plasmáticos de proteína C reactiva (PCR) y el pronóstico en términos de morbimortalidad en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa aguda.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes diagnosticados de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) aguda en un hospital terciario. Se incluyeron pacientes consecutivos diagnosticados de ETV en los que se solicitaron niveles plasmáticos de proteína C reactiva (PCR) en las primeras 24 horas y se realizó un seguimiento clínico durante al menos 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 586 pacientes con una mediana de seguimiento de 8,3 meses, de los cuales el 71,5% presentaron un valor de PCR elevado (> 1 mg/dL). Se registraron 100 hemorragias en 78 pacientes (13,3%), 34 fallecimientos (6,7%) y 32 pacientes tuvieron una primera recurrencia de ETV (6,3%). Los niveles de PCR fueron superiores en los pacientes con mortalidad precoz frente a aquellos con mortalidad tardía y supervivientes (7,5 vs 4,7 vs 4,0; p = 0,012) y en pacientes con sangrado precoz frente a aquellos que no sangraron (7,8 vs 4,0; p = 0,008), pero no hubo diferencias entre los pacientes con sangrado tardío y aquellos que no sangraron (2,9 vs 4,0; p = 0,248). La capacidad predictiva de la PCR mostró un área bajo la curva ROC de 0,7 para mortalidad precoz (fig.) y 0,65 para sangrado precoz. Además, para un punto de corte de PCR de 5 mg/dl, se obtuvo un valor predictivo negativo para mortalidad precoz del 98,7%. En pacientes con embolia pulmonar no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de PCR y la clasificación en la escala PESIs, pero sí con la escala IGEP: el grupo con riesgo intermedio o alto tuvo valores más altos de PCR que el de riesgo bajo (4,9 mg/dL vs 3,7 mg/dL; p 0,001). Los niveles elevados de PCR se relacionaron también de forma significativa con la localización central de la embolia pulmonar y con mayor número de días de ingreso hospitalario.



Discusión: El presente estudio es la muestra más amplia que analiza la capacidad pronóstica de la PCR en pacientes con ETV. Solo un estudio previo había relacionado PCR y mortalidad encontrando diferencias significativas, si bien se analizó la mortalidad global a 12 meses de seguimiento y no la mortalidad precoz. A nivel fisiopatológico parece lógico pensar que una determinación de PCR aislada en el momento del diagnóstico de ETV se puede asociar con la mortalidad precoz teniendo en cuenta los mecanismos inflamatorios implicados, mientras que parece más complicado justificar esta asociación cuando hablamos de mortalidad a largo plazo. La PCR elevada al diagnóstico es también un marcador de riesgo hemorrágico, si bien el valor predictivo de la PCR para hemorragia fue algo inferior que para mortalidad, con un área bajo la curva ROC de 0,65.

Conclusiones: Valores elevados de PCR al diagnóstico de ETV aguda constituyen un marcador pronóstico de mortalidad y sangrado precoz. Aunque son necesarios más estudios, la determinación de PCR en estos pacientes añadida al resto de marcadores pronósticos puede ser útil para el clínico en la valoración inicial de esta enfermedad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.