



## T-086 - TROMBOEMBOLISMO VENOSO RECURRENTE Y RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON FACTOR V LEIDEN Y POLIMORFISMO 20210 PARA EL GEN DE LA PROTROMBINA: RESULTADOS DEL REGISTRO RIETE

J. López Núñez<sup>1</sup>, Y. López Loureiro<sup>1</sup>, Á. Fidalgo<sup>2</sup>, A. Rivas<sup>3</sup>, O. Gavín<sup>4</sup>, M. Adarraga<sup>5</sup>, M. Monreal Bosch<sup>1</sup> y Grupo RIETE

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>3</sup>Neumología. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz (Álava).

<sup>4</sup>Hematología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital de Montilla. Montilla (Córdoba).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la tasa de recurrencia de tromboembolismo venoso (TEV), eventos hemorrágicos y muerte entre los pacientes con TEV portadores de factor V de Leiden (FVL) o el polimorfismo 20210 para el gen de la protrombina (MGP), en comparación con los no portadores, durante el tratamiento anticoagulante.

**Material y métodos:** Entre marzo de 2001 diciembre de 2015, 10.139 pacientes fueron sometidos a pruebas de trombofilia. De éstos, 1.384 eran portadores de FVL, 1.115 portadores de MGP y no portadores 7.640. Todos los pacientes provienen del registro RIETE.

**Resultados:** Los portadores eran más jóvenes y más frecuentemente varones. La duración del tratamiento anticoagulante fue mayor en los portadores. Durante el curso de la terapia anticoagulante, 160 pacientes desarrollaron recurrencias de trombosis venosa profunda (TVP), 94 tuvieron recurrencias de embolia pulmonar (EP), 154 tuvieron hemorragias mayores y 291 hemorragias no mayor. Las mutaciones de FVL y MGP no influyeron en la tasa de recurrencia de TEV. La tasa de hemorragia mayor fue menor en los portadores de FVL (RR: 0,32; IC95%: 0,16-0,59) y de MGP (RR: 0,49; IC95%: 0,27 a 0,84), que en los no portadores. Los portadores de FVL también tuvieron una menor tasa de hemorragia no mayor (RR: 0,46; IC95%: 0,30 a 0,68). El análisis multivariante confirmó que los portadores de FVL (pero no los portadores MGP) tenían un riesgo menor de hemorragia mayor (RR: 0,50; IC95%: 0,25-0,99) y para hemorragia no mayor (RR: 0,66; IC95%: 0,43 a 1,01), en comparación con los no portadores.

**Discusión:** No se observó una mayor tasa de recurrencia de TEV durante el curso de la terapia anticoagulante. Sin embargo, los portadores de FVL tenían la mitad del riesgo de hemorragia mayor que los no portadores. Este hallazgo puede contribuir a la toma de decisiones en cuanto a la duración de la terapia anticoagulante en portadores seleccionados de FVL con TEV.

**Conclusiones:** En los pacientes con TEV, identificar a los portadores de la mutación FVL, puede ayudarnos en la toma de decisiones en cuanto a la duración del tratamiento anticoagulante.  
0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.