

METALOPROTEINASA-9, COMPLEJOS TROMBINA-ANTITROMBINA Y POLIMORFISMO FXIII VAL34LEU EN PACIENTES CON HEMORRAGIA AGUDA INTRACRANEAL ESPONTÁNEA.

J. Mateo^a, I. Tirado^a, J. Martí-Fàbregas^b, M. Borrell^a, D. Cocho^b, J. Martí-Vilalta^b y J. Fontcuberta^a

^aHemostàsia i Trombosi, ^bNeurologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

La hemorragia intracraneal (HIC) es un proceso evolutivo durante las primeras horas. El crecimiento del hematoma (CHe) condiciona el pronóstico y la morbimortalidad de los pacientes. Se ha propuesto que la trombina generada en el coágulo activaría las metaloproteinasas de la matriz (MMPs), en concreto la MMP-9, que favorecerían la distorsión de la barrera hematoencefálica y el edema. El objetivo del estudio es analizar los factores analizados pueden predecir el CHe o el pronóstico en pacientes con HIC espontánea. Se han estudiado 42 pacientes (24 H y 18 M), edad media 71,4 ± 11,0 años, con HIC de menos de 6 horas de evolución. Se definió CHe como el incremento del volumen de más del 33% en la TC craneal a las 24 horas respecto al ingreso. Se realizaron determinaciones basales y a las 24 horas de: fibrinógeno (Fg), complejos trombina-antitrombina (TAT), t-PA, PAI-1, plasminógeno, alfa₂-antiplasmina (AP), complejos plasmina-AP, TAFI, MMP-9, dímero D, trombomodulina (TM), y los polimorfismos Val34Leu del gen del factor XIII, factor V Leiden, PT20210A y C46T del gen del factor FXII. Las variables clínicas más relevantes incluidas en los análisis fueron la presencia o no de CHe > 33%) y la escala de Rankin a los 3 meses en 2 grupos (1º Rankin 0-1; 2º Rankin #> 2). Respecto al CHe, no hay diferencias salvo en los niveles de TM a las 24h, (inferiores en los pacientes con CHe > 33%; 28,7 ± 4,0 v. 35,3 ± 9,5 ng/ml). El estado funcional era mejor (Rankin 0-1) en los pacientes con MMP-9/24h. inferior (35,1 ± 32,5 v. 69,0 ± 43,1 ng/ml) o con TAT/24h inferior (5,5 ± 4,3 v. 15,9 ± 15,5 ng/ml). En el subgrupo de pacientes con Fg > 3,0 g/l, había una mayor proporción de portadores FXIII34Leu el grupo de CHe > 33% (54,5% FXIII34Leu v 45,5% FXIII34Val) y Rankin #> 2 (FXIII34Leu 72,7% v. FXIII34Val 66,7%). No se observaron diferencias en otros parámetros estudiados.

Conclusiones: Los pacientes en los que hay mayor generación de trombina y mayor nivel de MMP-9 a las 24 horas, presentan peor estado funcional a los 3 meses. Los portadores de FXIII34Leu y Fg elevado parecen más propensos a experimentar CHe > 33% y una peor evolución.

Financiación parcial premio conjunto FETH-FEHH para investigación clínica en patología hemorrágica. Col. NovoNordisk Pharma