

FACTOR VIII AUMENTADO COMO EXCLUSIVO FACTOR PROTROMBÓTICO: PRESENTACIÓN DE 42 CASOS

M. Díaz-Sánchez, J.M. Vicente, J.M. Bosch, E. Golvano, M. Tapia, F. Fernández, J.D. González Sanmiguel, M.M. Caballero, M.R. Fernández, M.C. Losada y J.M. Díaz-Cremades

Servicio de Hematología. Hospital Insular. Las Palmas de GC. Canarias.

El aumento del factor VIII se ha relacionado como factor protrombótico, factor pronóstico adverso (retrombosis, sd. postflebítico, mortalidad). De 420 pacientes con estudio de Trombofilia, presentamos 42 casos (10%) en los que el único factor protrombótico fue un FVIII > 150 UI/dL. El screening de trombofilia incluyó: Factor V Leiden, mutación 20210A del gen de protrombina, mutación para el gen MTHFR, proteína S funcional, proteína S antigénica, actividad antitrombina, ACA IgG, ACA IgM, A Lúpico, proteína C funcional, proteína C antigénica, homocisteína, Anti beta2 IgG, Anti beta 2 IgM. Se excluyeron los pacientes con mutaciones o valores analíticos fuera del rango de normalidad. El screening se hizo a los 3-6 meses del episodio agudo; y en los pacientes con anticoagulación, al menos 3 semanas tras su retirada.

Pacientes: 13 eran varones (31%) y 29 (69%) mujeres (p 0,00). No hubo diferencia significativa de la edad entre sexos ($49,38 \pm 10,5$ vs. $46,47 \pm 13,45$) en varones, p 0,45).

Motivo estudio. Trombosis venosas (TVP), 28 casos (51,8%); trombosis arteriales (TA) (AIT-ACV) 14 casos (25,9%); De los 28 casos de TV, 10 fueron TVP (18,5%), 5 TVP TEP (9,3%), 5 TEP (9,3%), 3 TV retinianas (5,6%), 2 TV senos cerebrales (3,7%) 1 TV ocular (1,9%), 1 caso, trombosis fístula av (1,9%); y 1 caso, tromboflebitis (1,9%). *Tipo de trombosis.* Hubo diferencias significativas (TA 31% vs. 69% TV, p,00). Hubo diferencias significativas en el número de trombosis totales (TV+TA) más frecuentes en mujeres (p 0,000). No hubo diferencias significativas por sexos en TV (p,033) ni tampoco en TA (p 0,48). *Niveles de FVIII y tipo de trombosis.* No hubo diferencias significativas en los niveles del FVIII por tipo de trombosis (TVP $199,81 \pm 41,60$ UI/dl, TA $190,81 \pm 30,25$ UI/dl p 0,48), como tampoco por subtipos de TA y TVP. *Trombosis en dos o más sitios.* En 7 de 42 casos con datos disponibles (16,6%) los pacientes tenían trombosis en varias localizaciones simultáneas (5 casos con TVP MMII asociada a TEP, 1 caso de TVP bilateral de MMII, 1 TVP en MMII y MMSS). *Retrombosis.* Presentaron el 70,4% de los pacientes: 4 AIT-ACV, 7 TVP (3 de ellos con TEP). El sexo, edad, localización y niveles de factor VIII no se asociaron a retrombosis, si bien el F VIII mostró una cierta asociación (p 0,08). *Dímero D y FVIII.* No hubo correlación (r -0,06, p 0,66).

Conclusión: Un FVIII > 150 UI/dL determinado a los seis meses del episodio trombótico, fue el único factor protrombótico detectable en 42 de 420 casos de ETE, con mayor implicación en TVP vs TA.