

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RETROMBOSIS: CLÍNICA Y TROMBOFILIA

A.C. Godoy Molias, C. Aguilar Franco, F. Sevil Puras, M.V. Faura Petisco, M.T. Calvo, L. Cuesta  
*Hospital Santa Bárbara. Soria*

**Fundamentos/objetivos:** Determinar la relación entre los distintos factores clínicos y trombofílicos y la presencia de retrombosis.

**Métodos/pacientes:** Estudio de cohortes retrospectivo con casos y controles anidado, con 242 pacientes con antecedentes de trombosis venosa, pertenecientes al área de Soria desde enero de 1998 a diciembre de 2010. Los criterios de selección fueron los siguientes: 1) Diagnóstico de tromboembolismo venoso realizado por métodos objetivos al menos tres meses antes del estudio. 2) La trombosis se consideró espontánea en pacientes no expuestos en los 60 días previos, a factores de riesgo como: traumatismo, inmovilización, cirugía, embarazo/puerperio o toma de anticonceptivos orales. 3) Edad menor a 80 años. 4) No historia previa de enfermedad hepática crónica o insuficiencia renal. 5) Ausencia de neoplasia activa en el momento de la trombosis. 6) No estar recibiendo anticoagulación oral en los 30 días previos al estudio. En todos los pacientes, se determinaron en coagulómetro STA-R: antitrombina, niveles de proteína C y proteína S coagulantes, proteína S libre, resistencia a la proteína C activada, factor VIII y anticoagulante lúpico. También se realizaron por PCR, las mutaciones del Factor V Leiden y del gen de la protrombina. Por último, se analizaron los niveles de homocisteína plasmática en ayunas. Las muestras positivas, excepto las mutaciones, se confirmaron mediante su repetición a los 3 meses.

**Resultados:** 212 pacientes (p) fueron incluidos en el estudio. 119 (56,1%) varones y 93 (43,9%) mujeres. La mediana de edad al diagnóstico del primer evento fue de 41 años (9-79). La mediana del número de episodios fue de 1. 112 p (52,8%) presentaron como primer evento una trombosis venosa profunda distal (TVP d), 59 p (27,8%) trombosis venosa profunda proximal (TVP p), 26 p (12,3%) tromboembolismo pulmonar (TEP), 10 p (4,7%) trombosis venosa cerebral, 4 p (1,9%) trombosis venosa mesentérica y 1 p (0,5%) trombosis venosa renal. 119 (56,1%) fueron trombosis espontáneas y 93 (43,9%) secundarias. El riesgo de retrombosis fue 2,7 veces más alto en el grupo de edad  $\geq 55$  años. Los p que debutaron con TVP, proximal o distal tuvieron un alto riesgo de recurrencia, con una OR de 5,8 (1,7-19,7;  $p=0,002$ ). La presencia de algún factor trombofílico genético o adquirido se asoció con un mayor riesgo de retrombosis, siendo la OR de 2,5 (1,3-4,8;  $p=0,004$ ). Al analizar cada factor de forma independiente, se observó un riesgo más alto de retrombosis en los pacientes con anticoagulante lúpico positivo con una OR de 5,3 (1,3-22,2;  $p=0,01$ ), niveles de homocisteína elevados ( $>12$  mcmol/L), OR 3,7 (1,1-12,4;  $p=0,02$ ) y Factor VIII elevado ( $>150$  UI/dL), OR 2,6 (1,2-5,3;  $p=0,008$ ).

Tabla. Prevalencia de las principales alteraciones trombofílicas

	Pacientes sin retrombosis (n=151)	Pacientes con retrombosis (n=61)
Deficiencia Antitrombina	6 (4%)	2 (3,3%)
Déficit Proteína C	2 (1,3%)	-
Déficit Proteína S coagulante	20 (13,2%)	7 (11,5%)
Déficit Proteína S libre	13 (8,6%)	5 (8,2%)
FVR506Q	15 (9,9%)	4 (6,6%)
RPCA	15 (9,9%)	4 (6,6%)
Pt20210GA	13 (8,6%)	3 (4,9%)
Hiperhomocisteinemia	5 (3,3%)	7 (11,5%)
Anticoagulante lúpico	3 (2%)	6 (9,8%)
Factor VIII coagulante *	42 (39,6%)	27 (60%)

\* El Factor VIII coagulante sólo se determinó en 151 pacientes, de los cuales 106 no presentaron retrombosis y 45 presentaron retrombosis.

**Conclusiones:** En nuestro estudio se confirma que existe una relación significativamente estadística entre determinadas alteraciones trombofílicas, como elevación del factor VIII, presencia de anticoagulante lúpico, así como los niveles elevados de homocisteína y el riesgo de retrombosis. La edad y el tipo de trombosis inicial también se correlacionan de forma estadísticamente significativa con el riesgo de recurrencia.