

COMPLICACIONES TROMBOHEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA

M. Solé Rodríguez, J. Rodríguez Martorell, M. Sánchez Rey, J.A. Pérez Simón, M. Vinuesa Vilella
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

Fundamentos y Objetivos: Al igual que otros pacientes ingresados con neoplasias y encamamiento prolongado, los pacientes con leucemia aguda (LA) tienen riesgo de padecer complicaciones tromboembólicas. Sin embargo, dada su habitual trombopenia, se conocen mejor y se presta mayor atención a las complicaciones hemorrágicas. En el presente estudio, analizamos la incidencia de ambas en nuestro centro durante los episodios de ingreso e intentamos identificar posibles factores de riesgo implicados.

Métodos y pacientes: Búsqueda sistemática en la base de datos de nuestro centro de casos de LA diagnosticadas *de novo* entre enero de 2009 y diciembre de 2010. Revisamos retrospectivamente en las historias la incidencia clínica de estas complicaciones entre enero de 2009 y abril de 2011.

Resultados: Hallamos 62 casos de LA (27 linfoblásticas y 35 mieloblásticas, con 4 promielocíticas (LPA), excluyéndose 8 por actitud paliativa tras el diagnóstico). El 62% eran varones; la media de edad 36.5 años (rango 6 meses-84 años). El tiempo medio de seguimiento fue de 14.6 meses con 6.7 ingresos de media por paciente. El 61.1% de los pacientes no presentaba comorbilidades previas; un 25.9% presentaba un factor de riesgo para trombosis y un 12.9% más de uno. Tres de ellos (5.55%) habían presentado trombosis antes del diagnóstico de LA. En 26/54 pacientes (48.1%) hubo alguna complicación hemorrágica o tromboembólica, con media de 0.8 por paciente en el seguimiento y 0.11 por episodio de ingreso. En 22 casos (40.7%) sólo hubo hemorragias, en 3 trombosis y hemorragia (5.6%) y sólo 1 caso con trombosis aislada (1.8%). Se objetivaron 33 episodios de sangrado, 7 coagulopatías biológicas y un episodio de coagulación intravascular diseminada. El factor de riesgo hemorrágico más frecuente fue la trombopenia ($< 20.000/\mu\text{L}$). En 2 casos predominaba el déficit de factores (1 de la vía intrínseca y 1 hipofibrinogenemia). Se produjeron 2 éxitos por hemorragia intracraneal. Hubo 5 complicaciones tromboembólicas en 4 pacientes: 3 desarrollaron trombosis venosa profunda (TVP) y 1 paciente TVP y tromboembolismo pulmonar (TEP) posterior; incidencia de TVP 7.40% y de TEP 1.85%. Ningún paciente presentaba hiperleucocitosis o síndrome de hiperviscosidad en ese momento. En 3 pacientes el recuento plaquetario era mayor de $40.000/\mu\text{L}$. En el otro paciente, la TVP se relacionó con catéter, infección y déficit adquirido de proteína C (PC) y proteína S (PS). De los 4 pacientes con LPA, sólo uno tuvo trombosis (TVP + TEP). El estudio de trombofilia se realizó en 3 pacientes (5.5% pacientes) y fue patológico en 2 de ellos (1 déficit PC y PS, con ACA-IgG elevados y uno hiperhomocisteinemia y síndrome antifosfolípido). Ningún paciente falleció por trombosis.

Conclusiones: En LA predominan las complicaciones hemorrágicas a pesar de las medidas preventivas, pudiendo ser causa de muerte precoz. Las trombosis son menos frecuentes aunque sólo se han valorado eventos con clínica en el presente estudio, por lo que es posible que estén infra diagnosticadas.