

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 148 PACIENTES CON SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO CRÓNICO JAK-2 POSITIVO: INFLUENCIA DEL PERFIL CLÍNICO-BIOLÓGICO SOBRE EL RIESGO DE TROMBOSIS

M.I. Montero Cuadrado, B. Terry Ollero, R. Cardesa Cabrera, M. Gómez Rosa, R. García Loazano, D. Alonso Rosa, J.A. Pérez Simón
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: Se han descrito numerosos parámetros relacionados con el riesgo trombótico en pacientes con síndromes mieloproliferativos crónicos, como la edad, la cifra de plaquetas y el diagnóstico, entre otros. Sin embargo, la información disponible acerca de la importancia de factores de riesgo cardiovascular identificados en la población general es más controvertida y, hasta la fecha, no existe unanimidad respecto al uso de profilaxis antitrombótica o no en función de los mismos.

Objetivos: Identificar características clínico-biológicas relacionadas con el riesgo de trombosis en pacientes con SMPc Jak-2 positivo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye 148 pacientes con Síndrome Mieloproliferativo Crónico Jak-2 positivo (Policitemia Vera - PV, Trombocitemia Esencial - TE, Mielofibrosis - MF) seguidos en el Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla durante 29 años de seguimiento (desde Enero de 1982 hasta Abril de 2011). De acuerdo a los criterios de la ESCG (European Society Cardiology Guidelines), se consideraron como factores de riesgo cardiovascular (FRCV) los siguientes: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y/o tabaquismo. El 41% eran varones; 55 pacientes estaban diagnosticados de PV, 70 de TE, 11 de MF, 12 de SMPc sin especificar. Al diagnóstico 47 tenían esplenomegalia. 79 pacientes estaban recibiendo tratamiento con AAS +/- tratamiento citorreductor desde el diagnóstico. La mediana (SD) de edad fue de 68 años (16), de plaquetas $648 \times 10^9/L$ (369), de leucocitos $10,5 \times 10^9/L$ (9,9) y de Hb 15 g/dL (5,6). 98 pacientes (70%) tenían al menos 1 FRCV. Desarrollan al menos 1 episodio trombótico 56 pacientes (38%).

Resultados: Los factores que influyeron en el riesgo de desarrollar al menos 1 episodio trombótico fueron: tratamiento inicial con AAS (50% versus 27% para pacientes que no versus sí recibieron AAS, $p=0,004$), presencia de algún FRCV (12% versus 50% para pacientes sin versus con FRCV, $p<0,001$). No influyeron en el riesgo trombótico la edad, la cifra de plaquetas o leucocitos al diagnóstico ni el tratamiento citorreductor. En análisis multivariante ambas variables influyeron en el riesgo de desarrollar un episodio trombótico: HR = 6,31 (95% CI: 2,23-17,8), $p<0,001$ para FRCV y HR = 0,4 (95% CI: 0,17-0,93), $p=0,034$ para AAS. Con una mediana de seguimiento de 60 meses no se ha alcanzado la mediana de supervivencia. 86% de los pacientes está vivo a 10 años.

Conclusiones: El presente estudio identifica, en una larga serie de pacientes Jak-2 positivos, los FRCV clásicos como el factor de riesgo más importante para el desarrollo de trombosis, mientras que criterios clásicamente utilizados en pacientes con SMPc como la edad o la cifra de leucocitos o plaquetas no influyen en el riesgo trombótico. Por tanto, los FRCV deben ser considerados a la hora de plantear una profilaxis antitrombótica adecuada en pacientes con SMPc Jak-2 positivo.