

Trombosis venosa profunda en sitios inusuales y trombosis superficial. Resultados preliminares de una encuesta multicéntrica de la Sociedad Argentina de Hematología



CONFERENCIA

Subcomisión de Hemostasia y Trombosis de la Sociedad Argentina de Hematología. Coordinadora: Grand, Beatriz

Integrantes: Celebrín, Lucía; Kaminker, Alfredo; Korin, Jorge; Maneyro, Alberto; Meschengieser, Susana; Rovó, Alicia.

Centros y profesionales participantes:

Academia Nacional de Medicina: Casais, P; Hendler, M; Lazzari, M; Meschengieser, S.; Sánchez Luceros, A.

CEMIC: Cacchione, R; Grand, B; Riveros, D; Solimano, J.

Centro de Estudios Hematológicos: Barazzutti, L; Ferro, H; Korin, J; Sánchez Ávalos, J; Tartas, N.

Centro La Florida: Martorelli, D.

Centro Médico San Luis: Iastrebnier, C.

CETRAHEM: Bunzel, S; Cicchetti, A; Cicchetti, G.

Clínica San Camilo: D'Antonio, C.; Vilaseca, A. Hendler, H.

Hospital Británico: Bullorsky, E; Ceresetto, J; Rabinovich, O.; Shanley, C.; Stemmelin, G.

Hospital Churruca: Guidobono, R; Maneyro, A; Palmer, L.

Hospital Francés: Gallo, M.

Hospital Gral. de Agudos Ramos Mejía: Pierdominici, M; Rovó, A.

Hospital Gral. de Agudos San Roque (Gonnet): Monsalve, C; Pintos, L.

Hospital Italiano: Fantl, D; Penschasky, D.

Hospital Municipal Dr. L. Lucero (Bahía Blanca): Larregina, A.

Hospital Posadas: Rosenfeld, E.

Hospital Privado del Sur: Donato, H.

Policlínica Bancaria: Bezares, F., Boubeta H., Celebrín, L; Livio A.; Marín, C.

Sanatorio Belgrano (Mar del Plata): Cocco, G.

Sanatorio San Patricio: Fassi, D.

HEMATOLOGIA, Vol. 5 N° 2: 73-75
Octubre-Noviembre, 2001

Existen aisladas revisiones de la literatura sobre trombosis venosas ubicadas en territorios diferentes a las extremidades inferiores y el tromboembolismo pulmonar; estas han sido agrupadas como trombosis en sitios inusuales (TSI). La localización y la prevalencia de los factores de riesgo conocidos constituye el principal motivo de este registro.

Con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de los pacientes con episodios de TSI y trombosis venosa superficial, se analizaron los datos obtenidos de una encuesta multicéntrica en la cual participaron 19 centros.

Fueron incluidos 223 pacientes, 208 con trombosis venosa profunda en sitios inusuales (TVI) y 15 con trombosis venosa superficial (TS).

Los pacientes con TVI tenían una media de edad de $53,05 \pm 19,01$ años y una mediana de 54 años; hubo 113 mujeres y 95 varones. Los pacientes con TS

tenían una media de edad de $49,4 \pm 18,3$ años y una mediana de 47 años; hubo 7 mujeres y 8 varones.

Las localizaciones de TVI fueron: cerebral 27; vena central de la retina: 55; miembros superiores, venas axilares, subclavias, yugulares y cava superior: 84; venas esplénicas (venas porta, suprahepáticas, esplénicas y mesentéricas) 31; venas renales 4; venas pelvianas 2; y vena cava inferior 5. Treinta y seis tuvieron más de una localización regional y 3 tuvieron 2 localizaciones alejadas entre sí.

Con respecto a los factores clínicos asociados a la trombosis se hallaron los siguientes:

1.- Cuarenta y cuatro pacientes tenían diagnóstico de neoplasia:

Tumores sólidos: 21 (riñón 4; próstata 3; mama 3; colon 2; pulmón 2; adenocarcinoma metastático de origen desconocido 2; ovario 1; útero 1; laringe 1; hepatocarcinoma 1; leiomiocarcinoma 1).

Neoplasias hematológicas: 23 (Síndromes Mieloproliferativos 8, de los cuales eran: Trombocitemia esencial 4, Policitemia Vera 3, Metaplasia Mieloide con Mielofibrosis 1; Linfoma No Hodgkin 7; Leucemia Aguda 5; Mieloma Múltiple 3).

- 2.- Treinta y nueve pacientes tuvieron trombosis relacionada con accesos venosos; treinta y uno por catéteres y siete por venoclisis. Diecinueve pacientes con neoplasia tuvieron trombosis asociada a accesos venosos (13 a catéteres y 6 a venoclisis), todos ellos en miembros superiores.
- 3.- Trece pacientes tuvieron enfermedades autoinmunes asociadas: reumáticas 6; citopenias autoinmunes 4; endócrinas 2; digestiva 1.
- 4.- Dieciocho pacientes recibían tratamiento hormonal cuando desarrollaron la trombosis; nueve recibían anticonceptivos orales y otros 9 se encontraban recibiendo hormonoterapia de reemplazo.

En 138 de los 208 pacientes (66,35%) se efectuaron estudios bioquímicos de trombofilia; en 79 de ellos (57,25 %) se encontró algún estudio positivo: anticuerpos antifosfolípidos en 36/127 (28,35 %) (anticardiolipinas en 26/125 [20,8%] y anticoagulante lúpico en 17/124 [13,71%]), hiperhomocisteinemia en 20/87 (23%), factor V Leiden en 11/92 (11,96%), deficiencia de antitrombina en 7/108 (6,49%), deficiencia de proteína S en 6/97 (6,19%), variante termolábil de la MTHFR en 6/28 (21,43%), mutación de la protrombina (G20210A) en 5/46 (10,87 %) y deficiencia de proteína C en 1/98 (1,03%) (Tabla 1). Se hallaron, además, hipofibrinólisis en 6 casos y niveles elevados de factor VIII en 2 pacientes. Catorce pacientes tuvieron más de una alteración (Tabla 2). De

Tabla 1.- Trombosis venosa profunda en sitios inusuales: hallazgos del estudio bioquímico de trombofilia.

Alteración	Pacientes estudiados en busca de la alteración	Pacientes positivos para la alteración N (%)
Anticuerpos antifosfolípidos	127	36 (28,35 %)
Anticardiolipinas	125	26 (20,80%)
Anticoagulante lúpico	124	17 (13,71%)
Hiperhomocisteinemia	87	20 (23,00%)
Factor V Leiden	92	11 (11,96%)
Deficiencia de antitrombina	108	7 (6,49%)
Deficiencia de proteína S	97	6 (6,19%)
MTHFR C677T	28	6 (21,43%)
Protrombina G20210A	46	5 (10,87%)
Deficiencia de proteína C	98	1 (1,03%)

Tabla 2.- Trombosis venosa profunda en sitios inusuales: pacientes con más de un estudio positivo para trombofilia

Estudio positivo para trombofilia	N° de casos
Anticuerpos antifosfolípidos	
+ Hiperhomocisteinemia	5
+ Hiperhomocisteinemia + deficiencia de Proteína S	1
+ deficiencia de antitrombina	1
+ deficiencia de antitrombina + factor V Leiden	1
+ protrombina G20210A + hipofibrinólisis	1
+ aumento del factor VIII	1
Protrombina G20210A	
+ hiperhomocisteinemia	1
+ factor V Leiden	1
+ hipofibrinólisis	1
Deficiencia de proteína S + factor V Leiden + MTHFR (variante termolábil)	1

los 70 que no fueron estudiados en busca de alteración bioquímica de trombofilia, 37 (52,86%) tenían diagnóstico de neoplasia, 10 (14,29%) tenían colocado un catéter relacionado con la localización de la trombosis y sin neoplasia subyacente, 11 (15,72%) se encontraban inmobilizados, 8 (11,43%) tenían antecedentes de tromboembolismo previo, y 8 (11,43%) tenían antecedente de cirugía reciente sin neoplasia subyacente. Tres no estudiados tenían menos de 8 meses de seguimiento al momento de su inclusión en el estudio.

Con respecto a las trombosis superficiales se encontraron las siguientes localizaciones: Miembros superiores 8; miembros inferiores 4; abdomen 2; vena mamaria 1.

En 9 de los 15 pacientes se efectuaron estudios bioquímicos de trombofilia; en 6 de ellos se encontró algún estudio positivo: anticuerpos antifosfolípidos en 4 (anticardiolipinas en 3 y anticoagulante lúpico en 1), factor V Leiden en 2, hiperhomocisteinemia, variante termolábil de la MTHFR, niveles elevados de factor VIII y disfibrinogenemia en 1 paciente cada una. Tres tuvieron más de una alteración. Cuatro tenían diagnóstico de neoplasia: mama + LLC, endometrio, próstata y páncreas y un paciente tenía antecedente de esfuerzo en el miembro comprometido.

El presente registro es el primero efectuado en nuestro medio sobre una patología heterogénea que por su escasa frecuencia relativa requiere necesariamente un abordaje multicéntrico. De los resultados observados merece resaltarse una frecuencia de es-

tados trombofílicos similar a la observable en las trombosis de los miembros inferiores y la tendencia a obviar el estudio de otros síndromes de hipercoagulabilidad en pacientes con neoplasia y trombosis. Esperamos que otros centros del país, motivados por

estos hallazgos, aporten su casuística y esto nos permita contar con un mayor número de pacientes para cada localización que enriquezca este estudio de prevalencia que quedará abierto a la inclusión de nuevos casos.