Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):699

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-063 - RELACIÓN ENTRE EL VALOR GLOBULAR ERITROCITARIO Y LA REGRESIÓN DEL TROMBO EN LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

S. Vela Bernal, A. Belmonte Domingo, C. Bea Serrano, A. de Gracia León, E. Fuertes del Olmo y M. García-Fuster González-Alegre

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: Tras una trombosis venos profunda comienza un periodo de regresión del trombo que en un alto porcentaje deja como secuela un residuo trombótico. Los factores influyentes en la regresión del trombo han sido objeto de investigación clínica y experimental (parámetros inflamatorios, concentraciones lipídicas, anomalías fibrinolíticas...). Este estudio tiene como objetivo valorar posibles factores clínicos, bioquímicos y hematológicos que pueden estar involucrados en la regresión trombótica.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, no intervencionista realizado por un mismo equipo sobre una cohorte de pacientes mayores de 18 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de TVP codificado según CIE-10. Seguimiento posterior en Consultas Externas. Análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico STATA v.14.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes (50% varones) con una edad media de 70,95 (± 15,47) años. Se realizó una valoración clínica, analítica y ecográfica en el momento agudo, y en el control posterior con un tiempo medio se seguimiento de 3,71 (± 1,9) meses. La población se dividió en 2 grupos: aquellos con una regresión trombótica significativa o desaparición total y sin regresión o mínima. Las comorbilidades más frecuentes fueron la dislipemia 54,55% (n: 30), hipertensión arterial 44,64% (n: 25), así como la diabetes mellitus 26,8% (n: 15). La distribución de comorbilidades fue homogénea en ambos grupos (tablas). En el análisis logístico binomial ajustado por comorbilidades descritas destacan como factores implicados significativamente en la regresión trombótica, el volumen corpuscular medio del hematíe (OR: 1,18 [1,02-1,36], p 0,05) y la hemoglobina corpuscular media (OR: 1,43 [1,02-2,02], p 0,05). No se observaron diferencias respecto a parámetros inflamatorios o perfil lipídico.

Tabla 1: características basales de la muestra

Variables		No regresión trombótica (n = 35)	Regresión trombótica (n = 21)	p
Sexo	Hombres	15 (26.79%)	13 (23.21%)	> 0.9
	Mujeres	15 (26.79%)	13 (23.21%)	
Edad (años)		72.4 (± 14.6)	70.4 (±15.9)	0.675
Antecedentes		**n (%)**		**p**
Fumadores		4	5	0.459
DM tipo 2		5	10	0.514
Dislipemia		9	21	0.537
Hipertensión arterial		6	19	0.767
Enfermedad renal crónica		2	4	0.654
Obesidad		3	8	> 0.9
Enfermedad inflamatoria		1	4	> 0.9
Ausencia de movilidad		7	19	> 0.9
Cirugía previa		4	5	0.236
Ausencia de trombofilia		13	17	0.306
Valores analíticos		**media (sd)**		**p**
Urea (mg/dL)		41.92 (± 18.21)	41.92 (± 17.85)	> 0.9
Creatinina mg/dL		0.94 (±0.31)	0.94 (±0.47)	> 0.9
Colesterol (mg/dL)	Total	191.3 (±44.4)	178.71 (±38.9)	0.352
	HDL	44.85 (± 13.4)	47.59 (±10.18)	0.454
	LDL	121.7 (±35.9)	114.9 (±28.8)	0.534
Triglicéridos mg/dL		139.9 (±59.8)	157.1 (±111.6)	0.600
Ferritina ng/mL		192.9 (±74.83)	162.8 (±123)	0.471
PCR mg/L		38.9 (±35.2)	27.5 (± 16.6)	0.339
Leucocitos $x10^9$/L		7.14 (±2.03)	7.85 (±7.27)	0.217
Neutrófilos $x10^9$/L		4.53 (±1.6)	4,63 (±1,5)	0.827
Hematíes $x10^{12}$/L		4.63 (±0.9)	4.45 (±0.6)	0.424
Hematocrito %		41.6 (±8.53)	41.4 (±0.80)	> 0.9
Hemoglobina g/dL		13.33 (±0.70)	13.26 (±1.89)	> 0.9
VCM fL		86.7 (±12.1)	93.2 (±4.8)	0.005
ADE %		14.1 (±3.21)	13.96 (±1.56)	0.820
HCM pg/cél		27.83 (±3.9)	29.9 (±1.9)	0.009
Plaquetas $x10^9$/L		242.9 (±141.7)	245.1 (±63.7)	> 0.9
VPM fL		10.64 (±1.13)	10.86 (±0.96)	0.481

Variables categóricas analizado mediante test exacto de Fisher. Variables continuas por t-test.

Tabla 2: Regresión logística binomial ajustado por comorbilidades:

Variable	OR	IC 95%	p
Hematíes $x10^{12}$/L	0.68	[0.27 – 1.71]	> 0.05
Hematocrito %	1	[0.90 – 1.10]	> 0.05
Hemoglobina g/dL	0.98	[0.74 – 1.30]	> 0.05
VCM fL	1.18	[1.02 – 1.36]	0.023
ADE %	0.96	[0.73 – 1.28]	> 0.05
HCM pg/cél	1.43	[1.02 – 2.02]	0.037

Discusión: Los trombos venosos están constituidos principalmente por hematíes, pero estos han sido históricamente considerados como espectadores pasivos en la trombosis, existen estudios asociando anomalías cuantitativas y cualitativas en el desarrollo de la TVP. El presente estudio observa que mayor VCM implicaría mayor regresión trombótica, pudiendo ser consecuencia de una mayor penetración de factores fibrinolíticos y, con ello la desaparición trombótica. El presente hallazgo puede ser base de futuras investigaciones ampliando su tamaño muestral.

Bibliografía

1. Weisel JW, et al. Red blood cells: the forgotten player in hemostasis and thrombosis. J Thromb Haemos. 2018;17:1-12.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.