



2141 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y TROMBOFILIA POR DÉFICIT DE ANTICOAGULANTES NATURALES EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Mar Cusó Banús, Adrian Steinherr Zazo, Patricia Sigüenza Bonete, Cristina Tural Llàcher y Juan José López Núñez

Medicina Interna, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y la evolución de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y trombofilia por déficit de anticoagulantes naturales (TDAN), específicamente déficit de proteína C (PC), proteína S (PS) y antitrombina III (ATIII), en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte histórica en nuestro centro, con 101 pacientes diagnosticados con ETV y TDAN entre 2002 y 2025. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y comparativo de las tasas de recurrencia, hemorragia y mortalidad según el tipo de déficit. Para las comparaciones estadísticas se utilizó el test exacto de Fisher con simulación de Monte Carlo (10.000 replicaciones) debido a frecuencias esperadas bajas en algunas categorías.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes, 52 (51,5%) mujeres, con edad media de 57,7 años. En 52 (51,5%) el diagnóstico de trombofilia ya era conocido previamente. En cuanto al tipo de déficit, 18 (17,8%) tenían déficit de PC, 71 (70,3%) déficit de PS, 8 (7,9%) déficit de ATIII y 4 (4,0%) déficit combinado. En relación con factores de riesgo, en 17 (16,8%) pacientes los eventos fueron no provocados; mientras que 23 (22,8%) tenían cáncer, 12 (11,9%) habían sido intervenidos quirúrgicamente recientemente, 21 (20,8%) estuvieron inmovilizados y 21 (20,8%) consumían psicofármacos. La presentación clínica principal fue trombosis venosa profunda (TVP) aislada en 51 (50,5%) casos, embolia pulmonar (EP) aislada en 9 (8,9%) y EP con TVP concomitante en 25 (24,7%). Se registró un caso (2,4%) de EP con afectación central y solo 3 (7,1%) pacientes presentaron dilatación del ventrículo derecho. El tratamiento inicial se realizó principalmente con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en 95 (96,9%) pacientes. A largo plazo, 62 (48,8%) continuaron con HBPM, 41 (32,3%) recibieron antagonistas de la vitamina K y 14 (11%) anticoagulantes orales directos. En total, hubo 18 (17,8%) recurrencias: 3 (16,7%) en déficit de PC, 11 (15,5%) en déficit de PS, 2 (25%) en déficit de ATIII y 2 (50%) en déficit combinado. No se encontraron diferencias significativas entre el tipo de déficit y las recurrencias ($p = 0,2557$). Se reportaron 4 (4,0%) episodios hemorrágicos, 1 (5,6%) en déficit de PC, 2 (2,8%) en déficit de PS, 1 (12,5%) en déficit de ATIII y ninguno en déficit combinado. Una de las hemorragias fue fatal (1,0%) Tampoco hubo diferencias significativas en hemorragias ($p = 0,2943$). La mortalidad global fue del 11,9% (12 pacientes), con un fallecimiento por hemorragia y ninguno por EP. Se observó 1 (5,6%) muerte en déficit de PC, 11 (15,5%) en déficit de PS y ninguna en déficit de ATIII o combinado, sin diferencias estadísticas significativas ($p = 0,6524$).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con ETV y TDAN, no se observaron diferencias significativas en recurrencia, hemorragia ni mortalidad entre los tipos de TDAN. Esto sugiere que la evolución clínica y el

pronóstico son similares independientemente del tipo de trombofilia. A pesar del tamaño muestral limitado, estos hallazgos son consistentes con la literatura previa. Se requieren estudios con mayor número de pacientes para profundizar en la evolución y el manejo de esta población.