



1980 - EVALUACIÓN DE TROMBOFILIA EN PACIENTES CON TROMBOSIS DE LA VENA CENTRAL DE LA RETINA: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL COMARCAL EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Gloria de la Red Bellvis¹, **Mario Mandis¹**, Raquel Becerra Amor¹, Diana Carolina Quiroga Parada¹, Oriana Guevara Vasquez¹, Miriam Maroto Hernando², Liliana Gutuleac³, Natalia Huaman Castillo¹ e Inmaculada Portal Lopez⁴

¹Medicina Interna, Fundació Hospital de l'Esperit. Sant, Barcelona, España. ²Farmacia, Fundació Hospital de l'Esperit. Sant, Barcelona, España. ³Oftalmología, Fundació Hospital de l'Esperit. Sant, Barcelona, España. ⁴Hematología, Fundació Hospital de l'Esperit. Sant, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La trombosis de la vena central de la retina (TVCR) es la segunda causa de enfermedad vascular retiniana después de la retinopatía diabética. Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la trombofilia se han implicado en su patogénesis. Sin embargo, existen lagunas en su manejo, especialmente en su relación con trombofilia, lo que dificulta la toma de decisiones. Los objetivos de este estudio son describir las características demográficas, clínicas y diagnóstico-terapéuticas de los pacientes diagnosticados de TVCR en los últimos 10 años y analizar la asociación entre TVCR y trombofilia.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes con TVCR diagnosticados en nuestro hospital en los últimos 10 años. Se evaluaron los FRCV, el tipo de obstrucción (central o de ramas), la presencia de trombofilia, el tratamiento, las complicaciones y las recurrencias.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes, 49% con obstrucción central y 51% de rama. El 3% fue bilateral. La mediana de edad al diagnóstico fue de 69 años, siendo varones el 51% y de raza caucásica el 93%. El 24% tenían glaucoma, 20% eventos cardiovasculares, 5,9% hiperhomocisteinemia, 4,4% enfermedad tromboembólica venosa, y 3,3% enfermedad autoinmune. Los FRCV más frecuentes fueron HTA (76%), sobrepeso/obesidad (75,5%), dislipemia (48%), tabaco (45%) y diabetes mellitus (36%). Se realizaron 16 estudios de trombofilia (18%), principalmente en > 50 años, siendo patológicos 7 (43,7%). Los pacientes > 50 años mostraron mayor prevalencia de trombofilia en comparación con los mayores (88 vs. 12%, $p < 0,01$). Los pacientes con trombofilia fueron más jóvenes (edad mediana: 49 vs. 73 años; $p = 0,057$). El edema macular se trató con anti-VEGF intravítreos (bevacizumab 52%, ranibizumab 34% y aflibercept 14%) con una mediana de 4 inyecciones por paciente (1-19). En el 45% se aplicaron implantes intravítreos de dexametasona. El 69% logró reducción del edema. Las complicaciones más frecuentes fueron: hemorragia intravítrea (8,8%), neovascularización retiniana (6,4%) y glaucoma neovascular (4,4%). Hubo 3 casos de TVCR recurrente (3,3%), dos de ellos con estudio de trombofilia positivo y tratados con antivitaminas K. Recibieron tratamiento anticoagulante/antiagregante el 14% de los casos: 8 (62%) AAS, 3 (23%) AVK y 2 (15%) AAS+AVK. El 71% con trombofilia positiva recibió anticoagulación/antiagregación frente al 11% con trombofilia negativa ($p < 0,035$), sin observarse diferencias significativas en la respuesta ni en las complicaciones.

	Con estudio de trombofilia	Sin estudio de trombofilia	p
N (%)	N (%)		
16 (17,6)	75 (82,4)		
Edad mediana (extremos)	55 (32-79)	72 (48-99)	0,001
Edad			0,001
≤ 50 años	7 (44)	1 (1,3)	
>50 años	9 (56)	74 (99)	
Género			0,615
Varón	9 (56)	37 (49)	
Mujer	7 (44)	38 (51)	
Antecedente de ETEV	1 (6,3)	3 (4)	0,545
HTA	9 (56)	60 (80)	0,057
Dislipemia	7 (44)	37 (49)	0,822
Diabetes mellitus	2 (13)	31 (41)	0,029
Enfermedad autoinmune	2 (13)	1 (1,3)	0,079
Glaucoma	13 (81)	56 (75)	0,752
Evento cardiovascular	1 (6,3)	17 (23)	0,179
Tratamiento anticoagulante-antiagregante	6 (38)	7 (35)	0,003
AAS	1 (17)	7 (100)	0,005

Antivitamina K	3 (50)	0 (100)
AAS + AVK	2 (33)	0 (100)

Estudio de trombofilia	Patológico	Normal	p	
N (%)	N (%)			
7 (43,75)	9 (56,25%)			
Edad mediana (extremos)	49 (32-58)	73 (38-79)	0,057	
Edad				
? 50 años		4 (57)	3 (33)	0,615
> 50 años	3 (43)	6 (67)		
Género				
Varón		4 (57)	5 (56)	0,999
Mujer	3 (43)	4 (44)		
Antecedente de ETEV	1 (14)	0 (0)	0,438	
Tratamiento anticoagulante-antiagregante	5 (71)	1 (11)	0,035	
AAS		1 (20)	0 (0)	>0,999
Antivitamina K		2 (40)	1 (100)	

AAS + AVK	2 (40)	0 (100)	
Reducción del edema macular	5 (71,4)	4 (44,4)	0,36
Complicaciones			
Glaucoma neovascular		1	
Hemorragia vítrea			0,4
Neovascularización retiniana		4	
TVCR recurrente	0 (0)	1 (11)	>0,999
Déficit de proteína S0			
Déficit de proteína C	0		
Déficit de antitrombina III	0		
Mutación factor V Leiden	Heterocigoto	1	
Homocigoto	0		
Mutación gen protrombina G20210A	Heterocigoto	0	
Homocigoto	0		
Anticoagulante lúpico	2		
Ac anticardiolipina IgG	0		

Ac anticardiolipina
IgM 1

Ac anti-
≤strong>b2 1
glicoproteína Ig G

Ac anti-
≤strong>b2 1
glicoproteína Ig M

Mutación gen
MTHFR Heterocigoto 1

Heterocigoto doble 2

Homocigoto 1

Conclusiones: La TVCR ocurrió predominantemente en la edad media-avanzada, sin diferencias de género y se asoció frecuentemente a FRCV. El estudio de trombofilia se realizó principalmente en pacientes jóvenes siendo patológico en casi la mitad de ellos. Los pacientes con trombofilia patológica recibieron significativamente más tratamiento anticoagulante, aunque sin diferencias significativas en la respuesta. El tratamiento anti-VEGF mostró eficacia en la reducción del edema macular. Los hallazgos sugieren la utilidad del estudio de trombofilia en un subgrupo de pacientes más jóvenes con TVCR. Se requieren estudios adicionales con mayor tamaño muestral, que contribuyan a establecer criterios definitivos de cribado de trombofilia y mejoras en el manejo de estos pacientes.