



T-025 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE BEHÇET EN EL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

F. Galeano Valle¹, N. Toledo Samaniego², P. Demelo Rodríguez¹, B. Pinilla Llorente² y J. del Toro Cervera¹

¹Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Medicina Interna, ²Consulta de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es describir las presentación clínica, tratamiento y evolución de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y enfermedad de Behçet (EB) atendidos en un hospital terciario.

Material y métodos: Se analizaron las historias clínicas de forma retrospectiva de todos los pacientes diagnosticados de EB en un hospital terciario de Madrid en el periodo 2006-2017. Fueron incluidos todos los pacientes diagnosticados de EB que presentaron al menos un episodio de ETV (embolia de pulmón y/o trombosis venosa profunda). Definimos EB según los criterios diagnósticos del ISGBD del año 1990 y los criterios del año 2013 revisados ITR-ICBD. Se recogieron datos epidemiológicos, síntomas, pruebas al diagnóstico, evolución y tratamiento anticoagulante e inmunosupresor de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes con EB y 26 episodios de ETV en 12 pacientes (21%). De los pacientes que presentaron ETV el 66,6% fueron varones. En el 15,4% (4/26) se afectaron más de una localización simultáneamente (tabla). Tuvieron una primera recurrencia de ETV el 50% de los casos. De los 12 episodios iniciales de ETV, el 92% no presentaron otros factores de riesgo para ETV. El estudio de trombofilia fue negativo en todos los realizados. Al momento del diagnóstico de ETV el 83,3% no estaban diagnosticados de EB; de estos, en el 40% el diagnóstico de EB fue coincidente con el primer episodio de ETV. En el total de eventos trombóticos, previo al evento el 7,7% recibían solo inmunosupresión, el 11,6% solo anticoagulación y el 23,1% ambos. El 100% de los pacientes recibieron anticoagulación tras el evento. Fueron tratados con solo anticoagulación el 3,8% y el 61,5% ambos tratamientos. El 50% y el 66,7% de los pacientes bajo tratamiento anticoagulante e inmunosupresor tuvieron una primera recurrencia, respectivamente. Los pacientes tuvieron un seguimiento promedio de 10,6 (\pm 10,7) años. La media de duración del tratamiento anticoagulante fue 2,3 (\pm 3,8) años. No se reportaron complicaciones clínicas de la inmunosupresión. El 25% presentó síndrome posttrombótico y ningún paciente hipertensión pulmonar ni fallecimientos.

Localización de la trombosis

Localización de la trombosis	Porcentaje (n = 26)	Localización de la trombosis	Porcentaje (n = 26)
Trombosis venosa profunda	61,5%	Trombosis de vena cava inferior	15,4%

Trombosis venosa superficial	19,2%	Trombosis intracardiaca derecha	11,5%
Embolia pulmonar	11,5%	Síndrome de Budd Chiari	11,5%

Discusión: Coincidiendo con la literatura, la ETV es una manifestación precoz, ocurre en 1 de cada 5 pacientes y en la mayoría varones jóvenes. La muestra presenta menor proporción de trombosis de vena cava superior y cerebral y mayor proporción de síndrome de Budd-Chiari, siendo similar a la literatura el resto de localizaciones. No se recomienda por lo general la anticoagulación, siendo el tratamiento de elección la inmunosupresión, si bien no existe suficiente evidencia que lo avale como terapia única en estos pacientes.

Conclusiones: La ETV es una manifestación frecuente y precoz de la EB, siendo en muchos casos la que desencadena el diagnóstico de EB. A pesar de que todos los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante tras el primer episodio, la mitad presentaron recurrencias.