Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):696

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-44. - RETROMBOSIS EN PACIENTES CON ENFermedad DE BEHÇET (EB)

M. Rodríguez Carballeira[1], G. Espinosa[2], J. Larrañaga[3], J. Callejas[4], M. Castillo[5], L. Trapiella, G. Fraile, J. Nieto, J. Mejía, F. Muñoz, R. Boldova, E. Fonseca, en representación del Grupo de Trabajo REGEB-GEAS

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona.[2]Unitat Autoimmunes. Hospital Clínic. Barcelona. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Vigo. Vigo.[4]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. [5]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y factores asociados a la retrombosis en la EB.

Métodos: El Área de Trabajo de la EB(REGEB)-Línea Vasculitis-GEAS, con un diseño multicéntrico, longitudinal y consecutivo ha recogido 541 pacientes de 19 hospitales, según los criterios de clasificación de EB (ISBD).

Resultados: La cohorte está formada por 290 mujeres (54%) y la edad media (DE) fue de 29 (12) años. A lo largo del seguimiento 98 (18%) pacientes presentaron trombosis, 17% al inicio. Disponemos del seguimiento de 53 de estos pacientes. La mayoría son hombres (69%), caucásicos (91%), su edad media es de 27 años (11) y la mediana de seguimiento es de 148 meses (límites 0-397). En 11 casos (21%) la trombosis fue la primera manifestación de la enfermedad. En el 26% se detectó HLA B51+. En la tabla se describen los episodios de trombosis. El análisis univariado muestra asociación entre trombosis y afectación SNC, eritema nudoso y fiebre. La retrombosis es más frecuente entre los pacientes anticoagulados (42% vs 2%, p = 0,001), tratados con corticoides (42% vs 23%; p = 0,001) y con inmunosupresores (33% vs 5%; p = 0,017). La clínica concomitante más frecuente es la presencia de aftas orales, genitales, eritema nudoso y meningitis (p 0,005).

Episodio	Localizacion	Tto concomitante	Tto trombosis
1º (53)	TV EEII 35/TEP 6 AVC 5/Senos_SNC 5 Cava 4/Ventrículo D 1 Venas retina 4	Cortis 11/IS 10 AINES 4/AAS 3 Infliximab 1	ACO 36 Cortis 21/IS 16 Infliximab 2
2º (10;19%)	EEII 4/EESS 1 SNC 2/Seno venoso 1 Ventrículo D 2 Budd Chiari 1	Cortis 4/IS 3 ACO 3 AAS 1 Adalimumab 1	ACO 8 Cortis 4 IS 3
3º (2; 4%)	EEII 2	Cortis + ciclosporina 1 ACO 2	ACO siguen los 2 Aumento cortis 1

Discusión: Limitaciones: el bajo número de pacientes con retrombosis aconsejan interpretar con cautela los resultados. La gravedad de la enfermedad podría explicar que los pacientes con retrombosis estén más tratados con corticoides e inmunosupresores.

Conclusiones: Una quinta parte de los pacientes del REGEB presentan recidiva trombótica. En más de la tercera parte aparece a pesar del tratamiento con corticoides, inmunosupresores y anticoagulación.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.