Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):297

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-012 - EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL SUBCLÍNICA Y SINTOMÁTICA EN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

R. Roa Chamorro[1], F. Jaén Águila[1], J. Puerta Puerta[2], M. Jurado Chacón[2] y J. Mediavilla García[1]

[1]Medicina Interna; [2]Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de los pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC) con inhibidores de la tirosina kinasa ha mejorado de forma espectacular la supervivencia de estos, pasando de una supervivencia a los diez años del 10 al 75%. Sin embargo, a raíz de la cronificación de la enfermedad las causas de fallecimiento por etiología no hematológica han ido aumentando, destacando de forma muy importante las de origen cardiovascular. Entre todos ellos, destaca por su frecuencia y gravedad la enfermedad arterial periférica oclusiva, que está especialmente relacionada con el tratamiento con nilotinib. Es muy importante en esta patología realizar un reconocimiento temprano de la enfermedad para evitar complicaciones. Por tanto, el objetivo del hematólogo e internista consiste en hacer un diagnóstico precoz, preferiblemente en fase subclínica, de la enfermedad vascular periférica.

Material y métodos: Se han evaluado 54 pacientes diagnosticados de LMC derivados desde la consulta de Hematología a la consulta de Riesgo Vascular e Hipertensión. A estos pacientes se les ha realizado una historia clínica enfocada al diagnóstico de factores de riesgo vascular y enfermedad vascular periférica, así como se les ha realizado unas pruebas complementarias que incluyen análisis que incluyen PCR y homocisteína, así como un índice tobillo- brazo (ITB) y velocidad onda de pulso.

Resultados: De los 54 pacientes evaluados, 10 pacientes (18,51%) presentaban una homocisteína mayor de 20 umol/L (valores normales 6-18), 5 (9,25%) presentaron un ITB menor de 0,9, 15 pacientes (27,8%) una velocidad de onda de pulso por encima (VOP) de los parámetros de referencia y 9 (16,6%) un índice de aumento (IAx) por encima de los valores normales.

Valores alterados en la valoración de enfermedad vascular subclínica y sintomática

Homocisteína	ITB	VOP	IAx
10 (18,5%)	5 (9,3%)	15 (27,8%)	9 (16,6%)

Discusión: Con las pruebas diagnósticas realizadas se observa que existe una diferencia importante entre la enfermedad vascular establecida (es decir, aquellos pacientes que ya presentan un ITB patológico) y aquellos pacientes que presentan datos de enfermedad vascular subclínica (valorada por la VOP e IAx).

Conclusiones: Consideramos que todos los pacientes con LMC deben ser evaluados desde el punto

de vista de los factores de riesgo cardiovascular, realizándose pruebas complementarias en busca de enfermedad vascular subclínica, especialmente los pacientes en tratamiento con nilotinib. Este estudio debe incluir no solo el ITB, si no también VOP e IAx.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.