



Original

Asociación entre enfermedad tromboembólica venosa y dislipidemia

Aránzazu García Raso*, Gabriela Ene, Carolina Miranda, Rosa Vidal, Raquel Mata y M. Pilar Llamas Sillero

Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de febrero de 2013

Aceptado el 8 de julio de 2013

On-line el 29 de octubre de 2013

Palabras clave:

Perfil lipídico

Colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad

Colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad

Enfermedad tromboembólica venosa

RESUMEN

Fundamento y objetivo: La trombosis venosa y la trombosis arterial, a pesar de haber sido consideradas durante años como 2 entidades distintas, comparten ciertos factores de riesgo. La dislipidemia es una condición clínica con una prevalencia relativamente elevada en la población, que se ha asociado a un incremento del riesgo trombótico. Los lípidos y lipoproteínas modulan la expresión y/o función de factores trombóticos, fibrinolíticos y reológicos.

Pacientes y método: Se ha desarrollado un estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo y transversal en el que se ha incluido un grupo de 313 pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETE). Se recogieron los datos de filiación básica, factores de riesgo cardiovascular clásicos y complicaciones trombóticas. En todos los pacientes se estudió el perfil lipídico: colesterol total, colesterol unido a *high density lipoproteins* (HDL, «lipoproteínas de alta densidad»), colesterol unido a *low density lipoproteins* (LDL, «lipoproteínas de baja densidad») y triglicéridos.

Resultados: La dislipidemia es un factor de riesgo para la ETE, con una *odds ratio* (OR) de 3,87 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 2,72-5,56; $p < 0,0001$). El 31% ($n = 97$) de los pacientes sufrió un episodio recurrente y el 23% ($n = 72$) desarrolló síndrome posttrombótico. Los valores de colesterol HDL < 35 mg/dl y los de colesterol LDL > 180 mg/dl resultaron ser factores de riesgo para el desarrollo de trombosis recurrente, con una OR de 3,12 (IC 95% 1,35-7,74; $p = 0,008$) y de 2,35 (IC 95% 1,24-4,45; $p = 0,008$), respectivamente, y síndrome posttrombótico: OR 3,44 (IC 95% 1,43-8,83; $p = 0,005$) y OR 2,35 (IC 95% 1,24-4,45; $p = 0,008$).

Conclusiones: Existe una asociación entre la dislipidemia y la ETE, siendo el riesgo de trombosis casi 4 veces mayor en individuos con esta enfermedad. Las alteraciones del perfil lipídico también están relacionadas con una mayor prevalencia de recurrencia y síndrome posttrombótico.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Association between venous thrombosis and dyslipidemia

A B S T R A C T

Keywords:

Lipid profile

Low density lipoprotein cholesterol

High density lipoprotein cholesterol

Venous thromboembolism

Background and objective: Venous and arterial thrombosis, despite being historically considered as distinct conditions, share certain risk factors. Dyslipidemia is a clinical condition with a relatively high prevalence in the population and has been associated with an increased thrombotic risk. Lipids and lipoproteins modulate the expression and/or function of thrombotic, fibrinolytic and rheological factors.

Patients and method: We have developed a descriptive, retrospective, comparative, cross-sectional study including a group of 313 patients with venous thromboembolism (VTE). We collected basic demographic data, cardiovascular risk factors and thrombotic complications. All patients were subjected to a lipid profile study with determination of total cholesterol, high density lipoprotein cholesterol (cHDL), low density lipoprotein cholesterol (cLDL) and triglycerides.

Results: The multivariable analysis showed that dyslipidemia was a risk factor for VTE (odds ratio [OR] 3.87, 95% confidence interval [95% CI] 2.72-5.56; $P < .0001$). Of a total of 313 patients included in the study, 31% ($n = 97$) had a recurrent thrombotic event and 23% ($n = 72$) developed post-thrombotic syndrome. cHDL levels below 35 mg/dl and cLDL levels higher than 180 mg/dl represented risk factors for the development of recurrent thrombosis, OR 3.12 (95% CI 1.35-7.74; $P = .008$) and OR 2.35 (95% CI

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: argarcia@fjd.es, nara.ahb@gmail.com (A. García Raso).

1.24-4.45; $P = .008$), respectively, and post-thrombotic syndrome, OR 3.44 (95% CI 1.43-8.83; $P = .005$) and OR 2.35 (95% CI 1.24-4.45; $P = .008$).

Conclusions: Our study confirmed the association between dyslipidemia and VTE and showed a risk of thrombosis nearly 4 times higher in individuals with this disease. In addition, alterations in the lipid profile were also related to a higher prevalence of thrombotic complications, recurrence and post-thrombotic syndrome.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad tromboembólica venosa (ETE) es una entidad discapacitante, con alta probabilidad de recurrencia y potencialmente mortal¹⁻⁴. Las complicaciones más frecuentes son la recurrencia, el síndrome posttrombótico y la muerte por embolia pulmonar, que ocurre aproximadamente en el 1-2% de los pacientes^{5,6}.

Tras un episodio de ETE el riesgo de recurrencia al finalizar el tratamiento anticoagulante se aproxima al 3% en pacientes con un factor desencadenante, mientras que en aquellos con un factor de riesgo persistente o con trombosis idiopáticas, el riesgo aumenta hasta el 10%⁷.

Por otro lado, el síndrome posttrombótico genera un alto índice de bajas laborales al Sistema Nacional de Salud y produce un grado variable de morbilidad en los pacientes. Esta complicación puede establecerse hasta un año después del episodio agudo, a pesar de una correcta anticoagulación, y presenta una incidencia variable del 17-50%⁸.

La trombosis venosa y la trombosis arterial se han considerado durante muchos años 2 entidades distintas debido a las diferencias anatómicas, la diferente fisiopatología y a las distintas manifestaciones clínicas. Sin embargo, existen datos que apoyan una relación entre ambas, ya que comparten ciertos factores de riesgo, como la obesidad, la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA) o la dislipidemia. Por otro lado, varios grupos han demostrado una asociación entre la ETE y la aterosclerosis, base fisiopatológica de la mayoría de los episodios trombóticos arteriales. Los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) idiopática presentan una mayor incidencia de placas de ateroma en la arteria carótida que los aquellos con trombosis secundaria y que los controles (*odds ratio* [OR] 2,4)⁹. Por otro lado, la incidencia de ETE en pacientes con o sin enfermedad arterial es del 33 y el 26%, respectivamente; los pacientes con trombosis arterial cervicocraneal o periférica tienen un mayor riesgo tanto de TVP (OR 1,9 y 2,9, respectivamente) como de tromboembolia pulmonar (TEP) (OR 1,4 y 1,2, respectivamente)⁹. Además, en pacientes con un primer episodio trombótico idiopático, que tras el tratamiento anticoagulante reciben dosis bajas de ácido acetilsalicílico, se observa una reducción de la *ratio* de los episodios vasculares mayores (infarto agudo de miocardio, ictus o muerte por accidente cardiovascular)¹⁰.

En los últimos años se ha estudiado la dislipidemia, factor de riesgo en la trombosis arterial, como posible factor de riesgo para la trombosis venosa, siendo su papel controvertido. Es aún menos conocido su papel en las complicaciones asociadas a ETE, como el síndrome posttrombótico y la recurrencia.

La prevalencia de las alteraciones lipídicas varía según las características genéticas de la población, y factores como la dieta o la actividad física. En España, los datos más recientes son los publicados por un estudio transversal realizado entre junio de 2008 y octubre de 2010 sobre 11.554 individuos ≥ 18 años. Este estudio mostró que el 50,5% de la población estudiada tenía hipercolesterolemia (colesterol total > 200 mg/dl o tratamiento farmacológico) y el 44,9% tenía colesterol unido a *low density lipoproteins* (LDL, «lipoproteínas de baja densidad») elevado

(colesterol LDL > 130 mg/dl o tratamiento farmacológico). Además, el 25,5% de los varones tenían colesterol unido a *high density lipoproteins* (HDL, «lipoproteínas de alta densidad») < 40 mg/dl y el 26,4% de las mujeres < 50 mg/dl. Asimismo, el 23,2% de los varones y el 11,7% de las mujeres tenían triglicéridos > 150 mg/dl¹¹.

Los lípidos y lipoproteínas modulan la expresión y/o función de factores trombóticos, fibrinolíticos y reológicos, de manera que pueden tener influencia en la homeostasis del sistema hemostático y el potencial daño tisular^{12,13}. Asimismo, existen estudios observacionales que apoyan esta teoría, evidenciando que la trombosis venosa es menos frecuente en pacientes que están siendo tratados con estatinas cuando se comparan con los que no reciben tratamiento hipolipidemiante^{14,15}. Esto puede ser debido a su efecto hipolipidemiante directo o por los efectos pleiotrópicos antiinflamatorios asociados.

La identificación de los factores de riesgo de la ETE de una forma precisa y concreta nos va a permitir clasificar a los pacientes según el riesgo trombótico, y establecer la estrategia profiláctica más adecuada, así como una terapéutica correcta individualizada. Por ello, basándonos en lo anteriormente expuesto, nos planteamos como objetivo de este trabajo estudiar el perfil lipídico, incluyendo colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL y colesterol LDL, en un grupo de pacientes con ETE, y analizar su posible implicación en el desarrollo de complicaciones trombóticas, como la recurrencia o el síndrome posttrombótico.

Pacientes y método

Hemos realizado un estudio descriptivo, prospectivo, comparativo y transversal sobre una población formada por un grupo de pacientes con ETE. La realización de este trabajo se ha ceñido estrictamente a la Declaración de Helsinki y a las leyes de protección de datos (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal) y de protección de los derechos de los pacientes (Ley 15/2002). El presente estudio ha sido evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HU-FJD), donde se han realizado los estudios.

Se han incluido un total de 313 pacientes de raza caucásica diagnosticados de ETE en distintos servicios del HU-FJD entre enero de 2008 y junio de 2012. Estos pacientes fueron remitidos al Servicio de Hematología para llevar a cabo un estudio de trombofilia y/o realizar el control del tratamiento anticoagulante. El diagnóstico de la ETE fue confirmado por tests objetivos, siguiendo el protocolo vigente en nuestro hospital. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que participaban en un ensayo clínico, en los que el seguimiento no era posible, y los pacientes que no dieron su consentimiento.

De cada paciente se recogieron los datos demográficos (edad y sexo) y las características del episodio trombótico: localización de la trombosis, recurrencia del episodio trombótico, desarrollo de síndrome posttrombótico y presencia de trombo residual. Además, se analizaron los factores de riesgo cardiovascular clásicos: HTA (presión arterial diastólica > 90 mmHg y/o presión arterial sistólica > 140 mmHg), DM (glucemia basal > 126 mg/dl o consumo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3797745>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3797745>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)