
Coste/beneficio del cribado biológico de defectos trombofílicos en pacientes con ictus isquémico.

Vayá A*, Contreras MT*, Martínez-Triguero M*, España F**

*Unidad de Trombosis y Hemostasia, Servicio de Biopatología Clínica y **Centro de Investigación, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Introducción y objetivos: No está establecido si en pacientes que han padecido accidentes cerebro-vasculares isquémicos está indicado realizar el cribado biológico de defectos trombofílicos. Dada la ausencia de resultados concluyentes acerca de esta posible asociación, siguen realizándose de forma rutinaria, lo que supone un coste global aproximado de 190 Euros por paciente. El objetivo del presente estudio ha sido valorar la posible asociación entre accidentes cerebro-vasculares isquémicos y defectos trombofílicos mediante un estudio de casos y controles.

Material y métodos: De 2001 a 2009, se ha realizado el estudio de trombofilia (antitrombina, proteína C, proteína S, factor V Leiden, mutación G20210A de la protrombina, anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipina y homocisteína) a 123 pacientes (57 hombres, 66 mujeres, edad: 42 ± 12 años) con accidente cerebro-vascular isquémico no aterotrombótico ni cardioembólico objetivado, así como a 153 controles pertenecientes al staff de nuestro hospital (65 hombres, 88 mujeres, edad: 42 ± 13 años). Se analizó el perfil lipídico, glucosa y creatinina, y se registraron los factores clásicos de riesgo cardiovascular así como la toma de anticonceptivos orales.

Resultados: Dentro de los parámetros analizados, los niveles de homocisteína eran significativamente mayores en casos ($11,37 \mu\text{M} \pm 5,06$) que en controles ($10,2 \mu\text{M} \pm 2,8$) $p= 0,019$. Los anticuerpos antifosfolípido fueron positivos (ACA o AL) en 6 de 123 casos y en 1 de 153 controles, $p=0,049$. No se encontraron diferencias significativas entre la prevalencia de las mutaciones FV Leiden y protrombina G20210A cuando se consideró a todos los pacientes (5 FV Leiden, 3 mutación protrombina G20210A) vs controles (3 FV Leiden, 6 mutación G20210A), $p > 0,05$ y $p > 0,05$, respectivamente. Cuando se consideraron solo aquellos pacientes menores de 45 años se observó que 7 de los 8 con defecto trombofílico (88%) se encontraban en este grupo y que 5 eran mujeres, de las cuales 4 tomaban anticonceptivos orales.

Conclusiones:

- Los pacientes con accidentes-cerebrovasculares de causa indeterminada presentan niveles de homocisteína incrementados respecto a los controles, por lo que dada esta asociación parece conveniente determinar este parámetro para tomar las medidas terapéuticas oportunas. Es igualmente aconsejable el despistaje del síndrome antifosfolípido.
 - La determinación de los inhibidores fisiológicos de la coagulación: antitrombina, proteína C y proteína S, no parece estar justificada en estos pacientes, como tampoco lo está el screening indiscriminado de las mutaciones más prevalentes.
 - Parece en cambio importante determinar el FV Leiden y la mutación G20210A de la protrombina en pacientes con ictus isquémico indeterminado y con edad inferior a los 45 años. Como en estudios previos, observamos un sinergismo importante entre estas mutaciones y la toma de anticonceptivos orales.
 - Urge un consenso de expertos donde se establezcan los protocolos de determinaciones protrombóticas en pacientes con ictus isquémico y otras patologías arteriales para que estas determinaciones sean coste/efectivas.
-