



¿PODEMOS PREDECIR LAS RECURRENCIAS EN LOS PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN EVENTO TROMBOEMBÓLICO DE CARACTERÍSTICAS IDIOPÁTICAS?

M^a del Mar Contreras¹, Eduardo Salas², Sara Pich², Oriol Casagran², Kevin Guillén², Sara Bellisco¹, Nuria Ruiz-Giménez¹, Carmen Suárez¹.

- 1.- Servicio de Medicina Interna, Hospital de La Princesa de Madrid.
 2.- Departamento Científico. Gendiag.exe. Barcelona.

OBJETIVO:

✓ Analizar la capacidad del algoritmo en investigación Thrombo inCode - recurrencia para diferenciar los sujetos con enfermedad tromboembólica (ETE) idiopática que presentan recurrencias de los sujetos que no las presentan

MATERIAL Y MÉTODOS:

➤ Estudio descriptivo, retrospectivo, de una muestra de 29 pacientes diagnosticados de ETE idiopática que han sido revisados en el periodo comprendido de junio de 2009 a junio de 2015 en la Consulta de ETE del Hospital de La Princesa de Madrid

➤ Criterios de inclusión:

- Edad igual o superior a los 18 años
- Ambos sexos
- Haber padecido algún evento tromboembólico catalogado como idiopático tras un estudio rutinario, que presentaran estudio de trombofilia básico negativo y que accedieran a realizarse una extracción sanguínea.

➤ Se aplicó el algoritmo Thrombo inCode - recurrencia (TIC-r), en investigación, para identificar a sujetos en riesgo de desarrollar una recurrencia de ETE

- ✓ El TIC-r se basa en el producto Thrombo inCode de Ferrer inCode que analiza las variantes F5 rs6025/rs118203906/rs118203905, F2 rs1799963, F12 rs1801020, F13 rs5985, SERPINC1 rs121909548, SERPINA10 rs2232698, plus ABO, A1 blood group (rs8176719, rs7853989, rs8176743, rs8176750) que ha sido validado para la estimación del riesgo de presentar un evento tromboembólico¹

➤ Permite calcular la probabilidad de que una persona presente TEV de acuerdo a sus características:

- ✓ Genéticas: variantes incluidas en Thrombo inCode
- ✓ Sociodemográficas: sexo y edad
- ✓ Clínicas: índice de Masa Corporal, presencia de la diabetes, hábito de fumar y la historia familiar de trombosis. En las mujeres, también se incluyen el embarazo y el uso de anticonceptivos orales.

➤ El algoritmo sigue la siguiente ecuación: $y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4...$, Donde 'y' correspondería al score de riesgo de TEV; x₁, x₂, x₃... corresponden a las variables clínicas y genéticas y b₁, b₂, b₃... corresponden a los coeficientes o pesos asignados a cada factor de riesgo. Estos coeficientes se calculan según las OR consultadas en la bibliografía y metaanálisis. b₀: valor para ajuste matemático.

RESULTADOS:



➤ Entre ambos grupos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a características sociodemográficas, antecedentes de diabetes mellitus, dislipemia o hipertensión.

➤ La prevalencia de los distintos polimorfismos en los pacientes que recidivan y en los que no lo hacen es la siguiente:

	F12	ABO	SERPINA10	SERPINC1	F5Leiden	F5HonKong	F5Cambridge	F13	F2
Prevalencia	%rs1801020	%ABO	%rs2232698	%rs12190	%rs6025	%rs118203906	%rs118203905	%rs5985	%rs1799963
Evento único	5.0	55.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.0	0.0
ETEVR recurr	0.0	45.5	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	36.4	0.0

➤ Utilizando TIC-r se identificaron los sujetos que recurrían:

Nivel de corte	OR (p)	AUC (p)	Especificidad	Sensibilidad
>0.3772	5.33 (0.04)	0.88 (0.0003)	77.78%	72.73%

Si se desea una mayor sensibilidad, con otro nivel de corte (>0.1442) podemos alcanzar una sensibilidad de 90.9% y una especificidad de 50%.

DISCUSIÓN:

□ La ETE idiopática supone un reto para el clínico en cuanto al manejo terapéutico y de la incertidumbre que genera el riesgo de presentar una recurrencia, máxime en los sujetos donde las variantes clásicas de trombofilia no están presentes

□ En nuestro estudio, mediante la aplicación del algoritmo TIC-r, hemos podido identificar los sujetos que recurren, permitiéndonos plantearnos optimizar el manejo de los mismos

□ La limitación fundamental del estudio radica en el pequeño tamaño muestral, por lo que serían deseables más estudios con mayor número de pacientes.

CONCLUSIONES:

El algoritmo todavía en investigación, TIC - recurrencia, muestra unos buenos resultados para diferenciar a los sujetos con ETE idiopática que recurren de los que no lo hacen.

Referencias:

1. Soria JM, Morange P-E, Vila J, et al. Multilocus genetic risk scores for venous thromboembolism risk assessment. *J Am Heart Assoc.* 2014;3(5):e001060. doi:10.1161/JAHA.114.001060.