

## FACTOR VIII AUMENTADO COMO EXCLUSIVO FACTOR PROTROMBÓTICO: PRESENTACIÓN DE 54 CASOS

M. Díaz-Sánchez, J.M. Vicente, J.M. Bosch, E. Golvano, M. Tapia, F. Fernández, J.D. González Sanmiguel, M.M. Caballero, M.R. Fernández, M.C. Losada y J.M. Díaz-Cremades

*Servicio de Hematología. Hospital Insular. Las Palmas de GC. Canarias.*

El aumento del factor VIII se ha relacionado como factor protrombótico, factor pronóstico adverso (retrombosis, sd. postflebítico, mortalidad) y determinante de anticoagulación indefinida. Presentamos 54 casos en los que el único factor protrombótico fue un FVIII > 150 UI/dL. El screening de trombofilia incluyó: Factor V Leyden, mutación 20210a del gen de protrombina, mutación para el gen MTHFR, proteína S funcional (vn 82-151%), proteína S antigénica (total, vn 72-152%), actividad antitrombina (vn 85-130%), ACA IgG (vn < 14), ACA IgM (vn < 12,5), ratio ALupico (vn hasta 1,2), proteína C funcional (65-122%), proteína C antigénica (76-158%), homocisteína (vn < 14 mg/dL), b2 IgG (vn < 14), b2 IgM (vn < 14). Se excluyeron los pacientes con mutaciones o valores analíticos fuera del rango de normalidad. El screening se hizo a los 3-6 meses del episodio agudo; y en los pacientes tratados con anticoagulación oral, al menos 3 semanas después de su suspensión.

**Pacientes:** 19 eran varones (35,2%) y 35 (64,8%) mujeres (p 0,00). No hubo diferencia significativa de la edad entre sexos ( $49,38 \pm 10,5$  vs.  $46,47 \pm 13,45$ ) en varones, p 0,45).

*Motivo estudio.* Trombosis venosas (TV), 28 casos (51,8%); 14 casos (25,9%) trombosis arteriales (TA) (AIT-ACV), 2, (3,7%) por estudio familiar; 1 caso (1,9%) por LES; 1 caso por IRC (1,9%). En 8 casos (14,8%) no se dispuso de datos. De los 28 casos de TV, 10 fueron TVP (18,5%), 5 TVP TEP (9,3%), 5 TEP (9,3%), 3 TV retinianas (5,6%), 2 TV senos cerebrales (3,7%) 1 TV ocular (1,9%), 1 caso, trombosis fístula av (1,9%); y 1 caso, tromboflebitis (1,9%). *Tipo de trombosis.* Hubo diferencias significativas (TA 31% vs. 69% TV, p,00). Hubo diferencias significativas en el número de trombosis totales (TV+TA) más frecuentes en mujeres (p 0,000). No hubo diferencias significativas por sexos en TV (p,033) ni tampoco en TA (p 0,48). *Niveles de FVIII y tipo de trombosis.* No hubo diferencias significativas en los niveles del FVIII por tipo de trombosis (TV  $199,81 \pm 41,60$  UI/dL, TA  $190,81 \pm 30,25$  UI/dL p 0,48), como tampoco por subtipos de TA y TV. *Trombosis en dos o más sitios.* En 7 de 45 casos con datos disponibles (15,55%) los pacientes presentaban varios sitios de trombosis (5 casos con TVP MMII asociada a TEP, 1 caso de TVP bilateral de MMII, 1 TVP en MMII y MMSS). *Retrombosis.* La presentaron el 70,4% de los pacientes: 4 AIT-ACV, 7 TVP (3 de ellos con TEP) y trombosis de fístula av. El sexo, edad y tipo de trombosis no influyeron en la retrombosis. El factor VIII no llegó a alcanzar significación estadística (p 0,08). *Dímero D y FVIII.* No hubo correlación (r -0,06, p 0,66).

**Conclusión:** Un FVIII > de 150 UI/dL fue el único factor protrombótico en 54 casos de ETE, con mayor tendencia hacia TV y a retrombosis, planteando anticoagulación indefinida en estos casos.