

## PARÁMETROS HEMORREOLÓGICOS COMO FACTORES DE RIESGO INDEPENDIENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Amparo Vayá<sup>a</sup>, Cristina Falcó<sup>a</sup>, María Simó<sup>a</sup>, Fernando Ferrando<sup>a</sup>, Yolanda Mira<sup>a</sup>, José Todolí<sup>b</sup>, Francisco España<sup>c</sup>, Dolores Corella<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Hemorreología y Hemostasia. Departamento de Biopatología Clínica. Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>b</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>c</sup>Centro de Investigación. Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>d</sup>Unidad de Epidemiología Genética y Molecular. Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. <sup>e</sup>CIBER Fisiopatología de la obesidad y nutrición. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

**Introducción:** No está claramente establecido si las alteraciones hemorreológicas constituyen factores de riesgo independientes de trombosis venosa profunda (TVP).

**Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue determinar el perfil hemorreológico en pacientes con TVP, 6 a 12 meses después del episodio agudo, excluyéndose la presencia de enfermedades neoplásicas, infecciosas, inflamatorias y autoinmunes dado que el fibrinógeno es la proteína que modula la mayor parte de variables reológicas.

**Métodos y pacientes:** Para ello se determinó, en 152 pacientes con TVP y 190 controles, el índice de masa corporal (IMC), los lípidos plasmáticos y el perfil hemorreológico, i.e.: viscosidad sanguínea (VS), viscosidad plasmática (VP), fibrinógeno (Fg), agregación eritrocitaria (AE) y deformabilidad eritrocitaria (DE).

**Resultados:** En los análisis crudos el IMC, el Fg, la VP, la AE, los triglicéridos (TG) y la ApoB resultaron significativamente superiores y el colesterol HDL (HDL-Col) significativamente inferior en los casos con TVP que en los controles. No se observaron diferencias en la VS ni en la DE. Tras ajustar por el IMC, Fg, PV y AE permanecieron significativamente mayores en los casos que en los controles ( $P=0.013$ ;  $P=0.012$ ;  $P=0.013$ ;  $P=0.028$ , respectivamente). Cuando se estimó el riesgo de TVP asociado a estas variables (utilizando cut-offs correspondientes a la media más una desviación estándar del grupo control),  $AE > 8.2$  y  $VP > 1.28$  mPa·s se asociaron significativamente a TVP incluso tras un posterior ajuste por lípidos y obesidad ( $OR=2.78$ ,  $P=0.004$ ;  $OR=1.91$ ,  $P=0.024$  respectivamente). Sin embargo, la asociación de la VP con TVP no permaneció estadísticamente significativa tras un ajuste adicional por Fg. Cuando consideramos todas las variables analizadas conjuntamente con el fin de controlar cada variable por cada una de las demás, los  $TG > 175$  mg/dl ( $OR=3.2$ ,  $P=0.004$ ) y el  $IMC > 30$  kg/m<sup>2</sup> ( $OR=3.5$ ,  $P=0.003$ ) también resultaron independientemente asociados a un mayor riesgo de TVP.

**Conclusión:** Nuestros resultados sugieren que la AE aumentada constituye un factor de riesgo independiente de TVP. Sin embargo, cuando se asocia además a hiperlipemia y obesidad incrementa aun más el riesgo trombótico.