

EL TEST DE GENERACIÓN DE TROMBINA PUEDE SER DE UTILIDAD PARA DISCRIMINAR SINDROMES CORONARIOS INESTABLES DE ESTABLES

Orbe J1, Zudaire M2, Coma I3, Serrano R, Rodriguez JA1, Páramo JA1,4

*Laboratorio de Aterosclerosis*1. CIMA, Universidad de Navarra. *Hospital de Navarra*2. *Departamento de Cardiología*3. *Servicio de Hematología*4. *Clínica Universitaria. Pamplona.*

Introducción: La aterosclerosis representa el substrato fisiopatológico común de la enfermedad arterial coronaria (CAD). Mientras que la progresión de la placa y el remodelado arterial son críticos en la enfermedad coronaria crónica, la trombosis intracoronaria debida a rotura de placa se asocia con enfermedad coronaria aguda.

Objetivos: Analizar la diferencias entre enfermedad coronaria previa aguda y enfermedad crónica con un test de coagulación que monitoriza la generación de trombina de un plasma frente a factor tisular y fosfolípidos (siguiendo la metodología de Hemker).

Pacientes y métodos: El estudio incluyó 10 controles sanos, 17 pacientes con enfermedad coronaria crónica estable y 28 pacientes con IAM previo (edad media 54 años). La generación de trombina (trombograma) se determinó 6 meses después del episodio agudo (rango 2-12) con un ensayo comercial (Technothrombin TGA, Technoclone). En cada paciente se analizó a partir del trombograma la fase de latencia (lag), la velocidad de generación de trombina y el pico máximo de generación de trombina. Además se determinaron los factores de riesgo cardiovascular tradicionales y marcadores inflamatorios, como hs-CRP y fibrinógeno.

Resultados: Comparado con el trombograma de los controles, los pacientes con enfermedad coronaria crónica estable no presentaron diferencias significativas, mientras que los pacientes con IAM previo mostraron un aumento significativo de la velocidad ($p<0,02$) y del pico máximo de trombina ($p<0,04$), lo que indica una mayor y más rápida generación del enzima. Encontramos una correlación positiva entre la velocidad de generación de trombina y triglicéridos ($r=0,39$, $p<0,01$), LDLc ($r=0,34$, $p<0,05$) y fibrinógeno ($r=0,46$, $p<0,005$), pero no con el resto de factores de riesgo cardiovascular ni con la hs-CRP.

Conclusiones: Los pacientes con historia previa de IAM agudo presentan una mayor y más rápida generación de trombina que los pacientes con enfermedad coronaria crónica estable. El test de generación de trombina puede tener valor clínico para monitorizar el estado hipercoagulable/vulnerable circulante, así como la monitorización de la terapia en pacientes con síndromes coronarios.