

**V Forum  
Multidisciplinar  
en la ETV**

RIETE

Factor V Leiden, PT 20210A  
Hallazgos del RIETE

Telma Gadelha

# Trombofilias Hereditarias

## *Mutaciones*

*trombosis  
venosa*

*arterial +/-*

*raza  
Caucasiana  
(2-5%)*

*Factor V Leiden (Q506)*

↓ *la acción de la proteína C*

*Riesgo TEV = 5-10*

*Protrombina 20210A*

↑ *la acción del factor II*

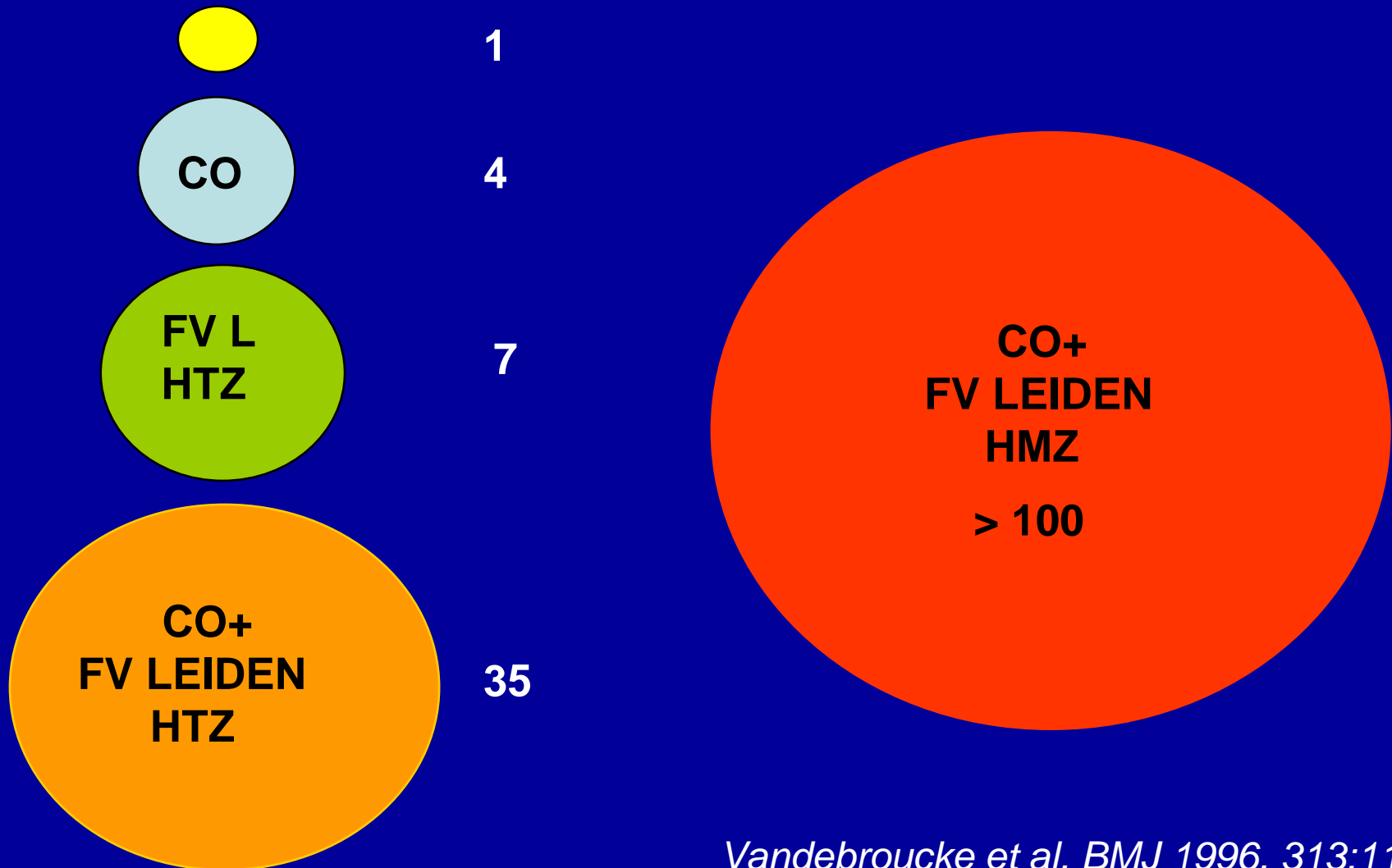
*Riesgo TEV = 3-7*

*Bertina et al. 1994*

*Poort et al. 1996*

# Interacción con otros factores de riesgo

## Contraceptivo oral y factor V Leiden



# Coste – beneficio del screening para trombofilia

*Depende del riesgo de recurrencia*

*Influencia en el tratamiento*

*Todavía hay controversia*

# Riesgo de recidiva del TEV

## Fator V Leiden y PT 20210A

***Aumentan el riesgo de recurrencia***

<b><i>Estudio</i></b>	<b><i>N seguimiento</i></b>	<b><i>Riesgo</i></b>
<b><i>Simioni et al . NEJM 1997</i></b>	<b><i>251 8 años</i></b>	<b><i>FVL = 2.4 (1.3-4.5)</i></b>
<b><i>Miles et al. J Am Coll Cardiol. 2001</i></b>	<b><i>218 7.3 años</i></b>	<b><i>PT = 4.93 (1.9-12.9)</i></b>
<b><i>Prandoni et al. Haematologica. 2007</i></b>	<b><i>1626 4,2 años</i></b>	<b><i>Trombofilia = 2.02(1.52-2.69)</i></b>

# Riesgo de recidiva del TEV asociado a Fator V Leiden y PT G20210A

***No aumentan el riesgo de recurrencia***

<b><i>Estudio</i></b>	<b><i>N Seguimiento</i></b>	<b><i>Riesgo</i></b>
<i>Eichinger et al. Thromb Haemost 1997</i>	<b>380</b>  <b>1.6 años</b>	<b><i>FVL = 12.4 x 10.6%</i></b>
<i>Limndmarker et al. Thromb Haemost 1997</i>	<b>467</b>  <b>1.6 años</b>	<b><i>FVL = 17.8% vs 17.6%</i></b> <b><i>PM = 0.9 (95% CI 0.2-2.9).</i></b>
<i>Christiansen et al. JAMA 2005</i>	<b>474</b>  <b>7.3 años</b>	<b><i>FVL = 1.2 (1.2(0.7-1.9)</i></b> <b><i>PM = 0.7(0.3-2)</i></b>
<i>Kearon C et al. Blood 2008</i>	<b>661</b>  <b>2.3 años</b>	<b><i>FVL = 0.7; 95% CI, 0.2-2.6</i></b> <b><i>PM = 0</i></b>

# Riesgo de recidiva del TEV asociado a Fator V Leiden y PT G20210A

*Aumentan el riesgo de recurrencia*

<i>Estudio</i>	<i>N seguimiento</i>	<i>Riesgo</i>
<i>Ho et al. Arch Intern Med. 2006</i> <i>Meta-analisis 10 estudios</i>	<b>3104 FV</b> <b>2903 PT</b>  <b>1.6-8.3 años</b>	<b>FVL= 1.41 (1.14-1.75)</b> <b>PT=1.72 (1.27-2.31)</b>
<i>Marchiori et al. Haematologica 2007</i> <i>Meta-analisis 10 estudios</i>	<b>3203</b>  <b>0.7-8.3 años</b>	<b>FVL=1.39 (1.15 - 1.67)</b> <b>PT =1.20 (0.89 - 1.61)</b>

# FV Leiden o Protrombina G20210A

## Hallazgos del registro **RIETE**

	<b>Negativa</b>	<b>Factor V Leiden</b>	<b>Mutación protrombina</b>
<b><i>Pacientes, N= 2854</i></b>	<b>2512</b>	<b>355</b>	<b>271</b>
<b>Varones</b>	<b>49%</b>	<b>54%</b>	<b>55%</b>
<b>Edad mediana</b>	<b>55±19<sup>‡</sup></b>	<b>48±18</b>	<b>50±18</b>
<b>Peso</b>	<b>76±15</b>	<b>77±15</b>	<b>76±15</b>



# FV Leiden o Protrombina G20210A

## Hallazgos del registro **RIETE**

	<b>Negativa</b>	<b>Factor V Leiden</b>	<b>Mutación protrombina</b>
<i>Pacientes, N</i>	<b>2512</b>	<b>355</b>	<b>271</b>
<b>Cirugía</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>
<b>Inmovilización</b>	<b>20%</b>	<b>18%</b>	<b>21%</b>
<b>Cáncer</b>	<b>7.4%*</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.4%</b>
<b>Viaje reciente</b>	<b>3.9%</b>	<b>4.8%</b>	<b>6.6%*</b>
<b>Embarazo</b>	<b>2.7%‡</b>	<b>9.3%</b>	<b>9.8%</b>
<b>Puerperio</b>	<b>2.2%</b>	<b>1.9%</b>	<b>4.9%</b>
<b>Estrógenos</b>	<b>11%*</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>
<b>Idiopática</b>	<b>50%</b>	<b>49%</b>	<b>41%*</b>

# FV Leiden o Protrombina G20210A

## Hallazgos del registro **RIETE**

	<b>Negativa</b>	<b>Factor V Leiden</b>	<b>Mutación protrombina</b>
<i>Pacientes, N</i>	<b>2512</b>	<b>355</b>	<b>271</b>
<b>sólo EP</b>	<b>27%</b>	<b>16%</b>	<b>26%</b>
<i>Pacientes TVP,</i>	<b>1397</b>	<b>244</b>	<b>134</b>
TVP bilateral	<b>2.6%</b>	<b>4.5%</b>	<b>2.2%</b>
TVP proximal	<b>69%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>
TVP brazo	<b>8.9%</b>	<b>5.7%</b>	<b>8.2%</b>

# FV Leiden o Protrombina G20210A

## Hallazgos del registro **RIETE**

	<b>Negativa</b>	<b>Factor V Leiden</b>	<b>Mutación protrombina</b>
<b><i>Solo EP</i></b>	<b>1115</b>	<b>111</b>	<b>137</b>
<b>PO<sub>2</sub> &lt; 60mm Hg</b>	<b>27%</b>	<b>16%</b>	<b>26%</b>
<b>SatO<sub>2</sub> &lt; 90%</b>	<b>20%</b>	<b>5.4%</b>	<b>16%</b>

# FV Leiden y genero

## Hallazgos del registro RIETE

	<b>Mujeres</b>	<b>Edad</b>	<b>Varones</b>	<b>Edad</b>
<b><i>Pacientes, N</i></b>	<b>162</b>	<b>45±20</b>	<b>193</b>	<b>50±16</b>
<b>Cirugía</b>	9.3%	40±20	11%	51±15
<b>Inmovilización</b>	6.2%	53±20	2.6%	49±16
<b>Viaje reciente</b>	1.9%	50±14	7.3%	49±12
<b>Embarazo o Puerperio</b>	11%	29±5	-	-
<b>Estrógenos</b>	31%	29±9	-	-
<b>Idiopáticas</b>	33%	57±17	62%	50±17

# Protrombina 20210A y genero

## Hallazgos del registro RIETE

	Mujeres	Edad	Varones	Edad
<i>Pacientes, N</i>	122	45±18	149	54±16
Cirugía	16%	42±16	14%	52±14
Inmovilización	15%	50±18	26%	53±17
Viaje reciente	4.1%	42±17	8.7%	41±14
Embarazo o Puerperio	15%	32±3	-	-
Estrógenos	32%	31±9	-	-
Idiopáticas	31%	59±15	49%	57±15

# FV Leiden o Protrombina 20210A

## Hallazgos del registro **RIETE**

- Se aconseja buscar trombofilia en gente joven, y sin embargo las diferencias de edad no son tan acusadas.
- Se aconseja buscar trombofilia en ETV idiopáticas, pero no aparecen más a menudo en ellas.
- Las diferencias en la forma de presentación (TVP en lugar de EP) descritas en la literatura no son tan marcadas como parece.
- De las 61 embarazadas tienen trombofilia 27 (44%). De las 37 puérperas solo 9 (24%).

# RECIDIVAS TRAS SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO

- Hay pacientes con solo seguimiento a 3 meses
- Hay pacientes sin seguimiento tras suspensión del tratamiento
- La duración del tratamiento varía de paciente en paciente
- ¿Cómo lo estudiamos?