

# Ateneo Clínico

Sala Pedro Visca

Dras. P. Portas, V. Díaz, F. Sacchi, P. Sposito

Clínica Médica 3. Prof. Alba Larre Borges

25 Abril de 2019

## CASO CLÍNICO

**FP:** SF 43 años

**AP:**

- ACV isquémico 2010, epilepsia vascular.
- 5 TVP de MII. En tto con ACO actualmente.
- Factor V leiden.
- VHI bajo TARV. Estadio SIDA por PCP.

**AF:**

- Hermanos con ap de trombosis venosa profunda.

## CASO CLÍNICO

Anamnesis	Examen físico
<p>Disnea brusca, dolor pleurítico en hemitórax derecho, acompañado de expectoración hemoptoica.</p>	<p>Hemodinamicamente estable, apiretica.                      CV: RR 88cpm, Sin soplos.                      PA:120/80.                      PP: Mav globalmente disminuido, abolido en base de Htx derecho, crepitantes 2/3 ipsilateral. SatO2: 97%</p>

# PLANTEO DIAGNÓSTICO

Disnea brusca + Hemoptisis + AP  TEP

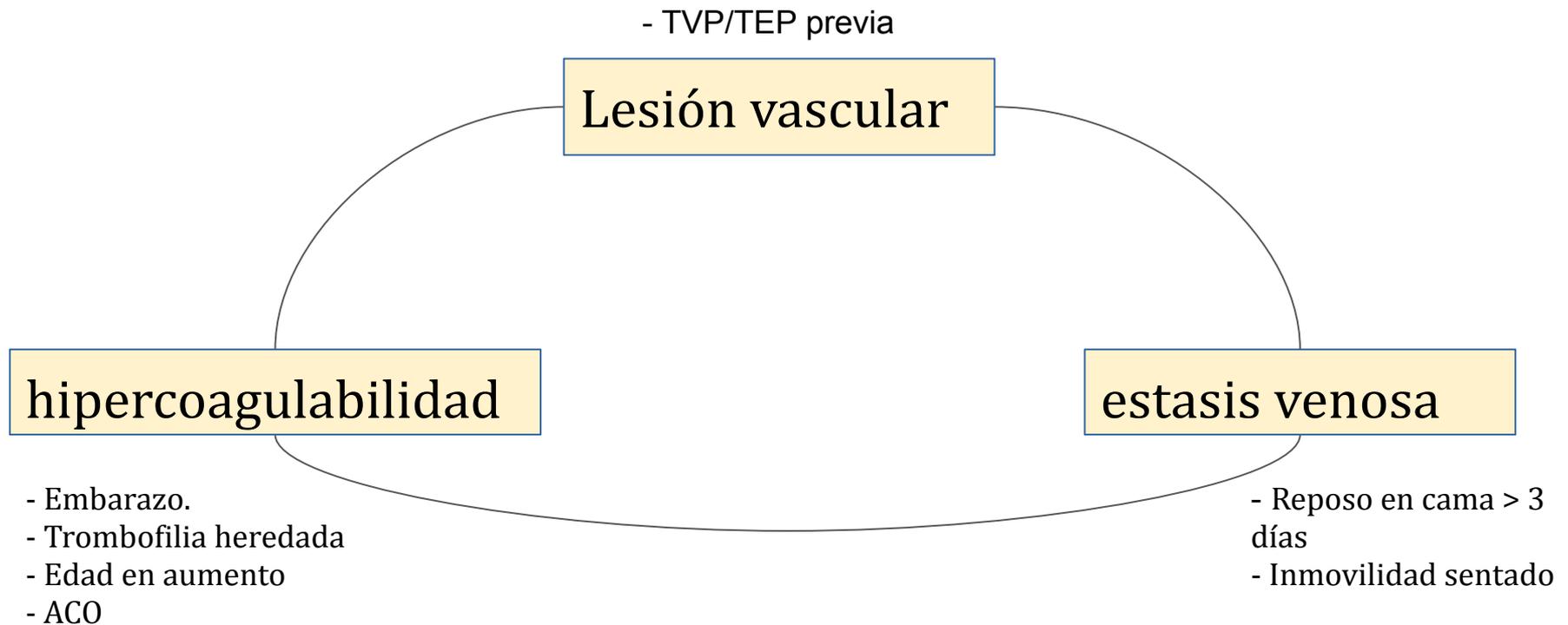
<b>Gasometria Arterial</b>	pH: 7.40 pO2: 88 pCO2: 37 SatO2: 97.9%
<b>Crisis</b>	INR: 1.13. TP: 82. Fibrinogeno 724.
<b>Test. Troponinas</b>	Negativo

# PLANTEO DIAGNÓSTICO

## EN SUMA

- Múltiples eventos trombóticos.
- TEP complicado con infarto pulmonar.

## EN SUMA



# ESTADOS PRO-TROMBÓTICOS/ TROMBOFILIAS

## CONCEPTO

Tendencia a desarrollar trombosis sobre la base de un estado de hipercoagulabilidad.

Determinado tanto por factores de riesgo hereditarios como adquiridos.

# ESTADOS PRO- TROMBÓTICOS/ TROMBOFILIAS

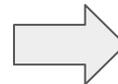
CLASIFICACIÓN  
DE  
TROMBOFILIAS



PRIMARIAS  
(HEREDITARIAS)



SECUNDARIAS  
(ADQUIRIDAS)



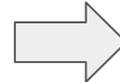
- INMOVILIZACIÓN
- POS OPERATORIO
- TRAUMATISMO
- NEOPLASIA ACTIVA
- SD MIELOPROLIFERATIVOS
- EMBARAZO/ PUERPERIO
- ANTICONCEPTIVOS ORALES/ TERAPIA REEMPLAZO HORMONAL
- ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

# ESTADOS PRO- TROMBÓTICOS/ TROMBOFILIAS

CLASIFICACIÓN  
DE  
TROMBOFILIAS



PRIMARIAS  
(HEREDITARIAS)



SECUNDARIAS  
(ADQUIRIDAS)

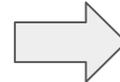
- MUTACION DEL FV LEIDEN
- MUTACIÓN DEL GEN DE LA PROTROMBINA (G20210A)
- DEFICIT DE PROTEINA C Y S
- DEFICIT DE ANTITROMBINA
- HIPERHOMOCISTEINEMIA
- ELEVACIÓN DEL FVIII
- INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DEL PLASMINÓGENO

# ESTADOS PRO- TROMBÓTICOS/ TROMBOFILIAS

CLASIFICACIÓN  
DE  
TROMBOFILIAS



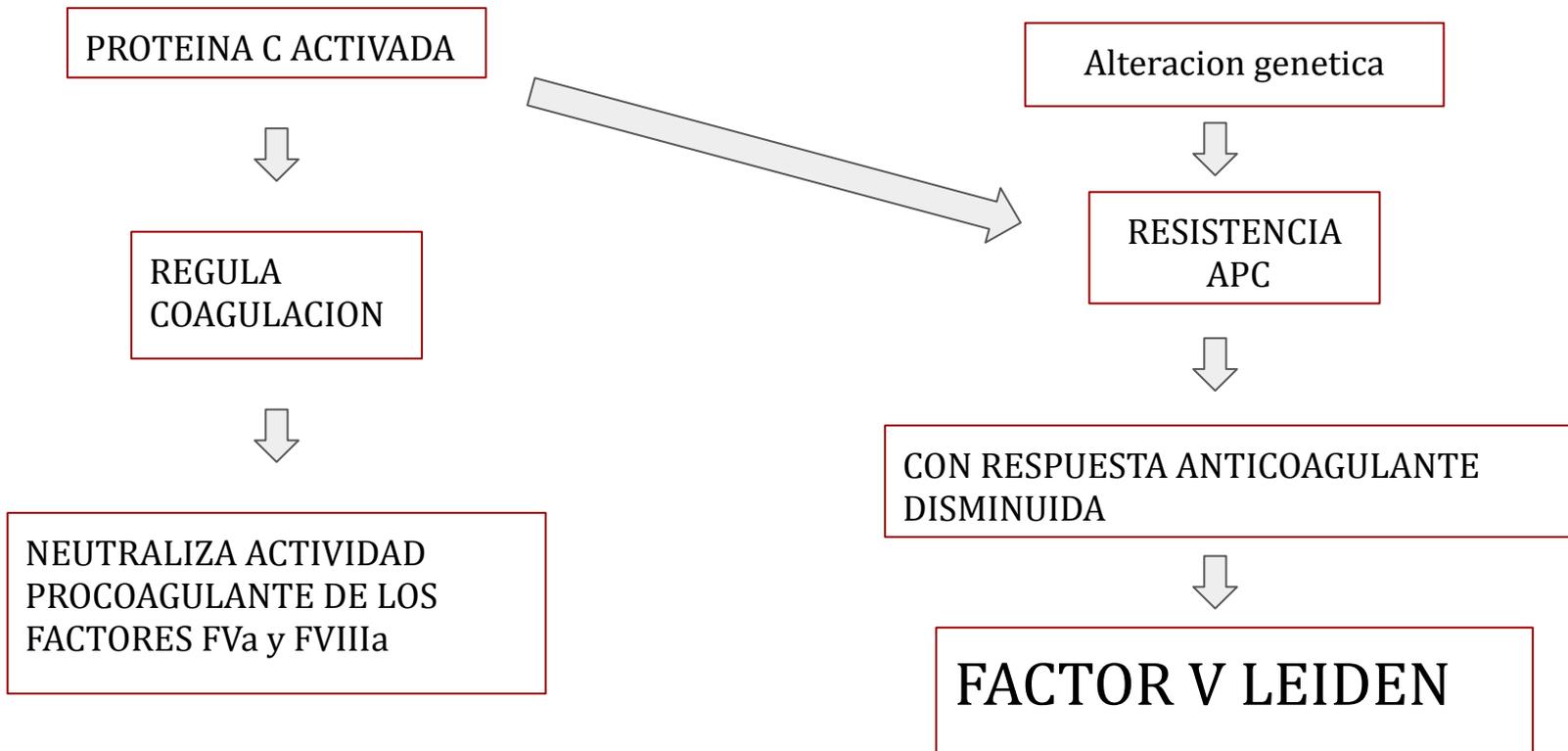
PRIMARIAS  
(HEREDITARIAS)



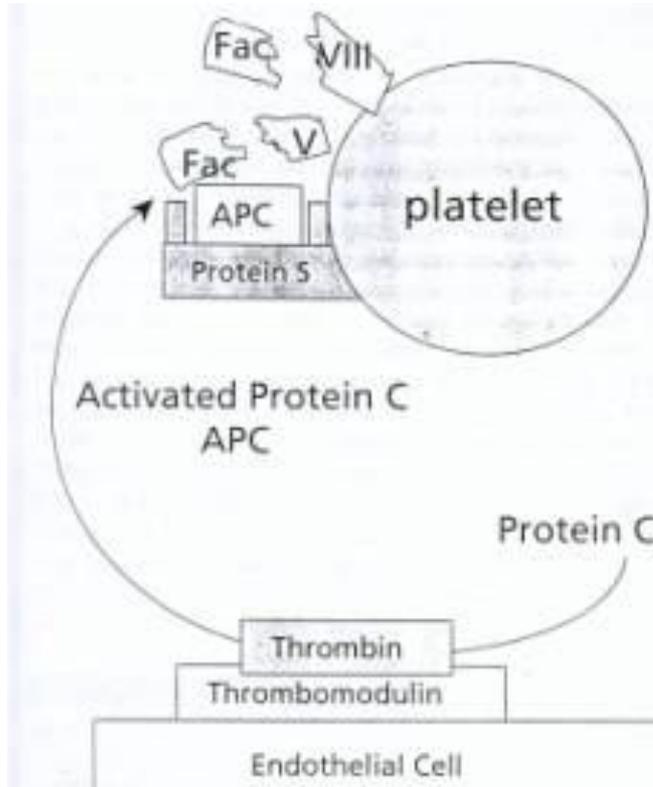
SECUNDARIAS  
(ADQUIRIDAS)

- ETEV no provocada en individuos jóvenes < 50 a
- ETEV en embarazo y/o puerperio
- ETEV bajo anticonceptivos orales o terapia de reemplazo hormonal
- TVP no provocada en sitios inusuales
- ETEV recurrente
- Primer ETEV no provocada en paciente con AF 1er grado con ETEV

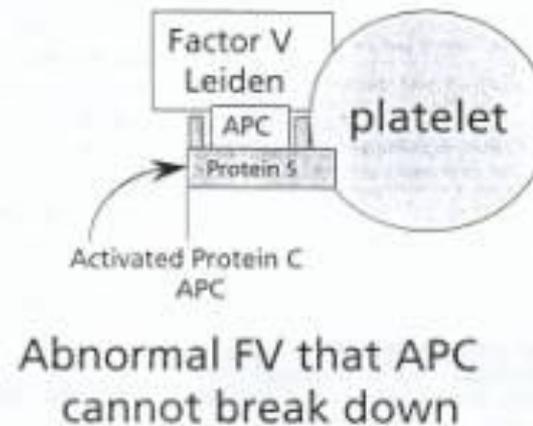
# FACTOR V LEIDEN



# FACTOR V LEIDEN



## Protein C Resistance



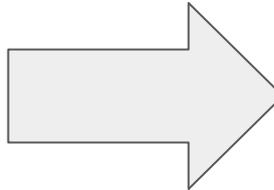
**FV leiden** es una **mutación del gen G1691A** que genera una sustitución de una guanina por adenina en el nucleótido 1691 lo que ocasiona sustitución del aminoácido Arg504 por Gln y esto genera que el FVa no se puede inactivar por APC.

## FACTOR V LEIDEN

- FVL trombofilia hereditaria más conocida, prevalencia 3-8% población caucásica y 1-2% afroamericanos.
  
- FVL incidencia
  - ➔ HETEROCIGOTO 5% población caucásica.
  - ➔ HOMOCIGOTO 0.02%

## ESTUDIOS A SOLICITAR EN TH

- INHIBIDOR LUPICO
- AC ANTICARDIOLIPINA
- AC ANTI B2 GLICOPROTEINA 1
- ANTITROMBINA
- PROTEINA C Y S
- FACTOR V LEIDEN
- PROTROMBINA 20210A
- HIPERHOMOCISTEINEMIA



OPORTUNIDAD DE ESTUDIO

## CUANDO ESTUDIARLAS?

### NO

- No en agudo
- No durante anticoagulación con dicumarínicos o heparina (excepto las determinaciones por biología molecular)
- No hasta al menos 2 días de suspendida la heparina o 15 días suspendido el dicumarínico. Valorando riesgo beneficio de realizar suspensión
- No antes de 90 días pos parto
- No antes de 30 días de suspendida la TRH.

### SI

- Estudiar al menos 3 meses posterior a evento trombótico
- Todo resultado anormal deberá confirmarse con una nueva muestra excepto estudios de biología molecular.

# TRATAMIENTO

- **ANTICOAGULACION**

- HBPM dosis 1mg/kg cada 12 horas vía subcutánea
  - Warfarina dosis de inicio de 2,5 mg día vía oral
- ⇒ INR objetivo 2-3

- **EXTENSION DE TRATAMIENTO > 3 MESES**

⇒ RECURRENCIA DE EVENTOS

⇒ EMBOLIA PULMONAR

## **TRATAMIENTO**

- **ANTICONCEPCION / PLANIFICACION FAMILIAR**
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA EVENTOS FAVORECEDORES DEL ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDAD.**

## **VIH y ETEV:**

- **Clara relación entre VIH y aumento de riesgo cardiovascular (paciente, VIH, TARV)**
- **Relación entre VIH y ETEV no clara.**

## VIH y ETEV:

### Is chronic HIV infection associated with venous thrombotic disease? A systematic review

S.K. Klein<sup>1\*</sup>, E.J. Slim<sup>1</sup>, M.D. de Kruif<sup>1</sup>, T.T. Keller<sup>1</sup>, H. ten Cate<sup>2</sup>, E.C.M. van Gorp<sup>1</sup>,  
D.P.M. Brandjes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Slotervaart Hospital, Amsterdam, the Netherlands,

<sup>2</sup>Department of Internal Medicine and Cardiovascular Research Institute, Maastricht University Hospital, the Netherlands, tel.: +31 (0)20-512 93 33, e-mail: igskk@slz.nl, \*corresponding author



Revista Portuguesa de Pneumologia

Volume 11, Issue 4, July–August 2005, Pages 407-412

[open access](#)



Caso Clínico/Clinical Case

### Tromboembolismo pulmonar associado a infecção VIH

Nuno Germano \*, Paula Mendonça \*\*, António Murinello \*\*

# VIH Y ANTICOAGULACIÓN

**Tabla 4**

Interacción de los fármacos antirretrovirales con los antiagregantes plaquetarios y los anticoagulantes

Fármacos	IP				ITINAN				iCCR5		INI		ITIAN				
	ATV/r	DRV/c	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	EVG/c	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV
Ácido acetilsalicílico	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	*	=
Clopidogrel	-	-	-	-	+	-	+	=	=	=	-	=	=	=	=	=	=
Prasugrel	-	-	-	-	=	=	=	=	=	=	-	=	=	=	=	=	=
Ticagrelor	+	+	+	+	-	-	-	=	=	=	+	=	=	=	=	=	=
Heparina sódica	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
Enoxaparina	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
Fondaparinaux	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
Acenocumarol	-	-	-	-	-	-	-	=	=	=	-	=	=	=	=	=	=
Warfarina	+/-	-	-	-	+/-	-	+/-	=	=	=	-	=	=	=	=	=	=
Dabigatrán	+	+	+	+	=	=	=	+	=	=	+	=	=	=	=	=	=
Rivaroxabán	+	+	+	+	-	-	-	=	=	=	+	=	=	=	=	=	=
Apixabán	+	+	+	+	-	-	-	=	=	=	+	=	=	=	=	=	=
Edoxabán	+	+	+	+	=	=	=	=	=	=	+	=	=	=	=	=	=

3TC: lamivudina; ABC: abacavir. ATV/r: atazanavir potenciado con ritonavir; DRV/c: darunavir potenciado con cobicistat; DRV/r: darunavir potenciado con ritonavir; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; ETV: etravirina; EVG/c: elvitegravir potenciado con cobicistat; FTC: emtricitabina; iCCR5: inhibidor de receptor de coquimiocina 5; INI: inhibidores de la integrasa; IP: inhibidores de la proteasa; ITIAN: inhibidores de transcriptasa inversa análogos de nucleósidos; ITINAN: inhibidores de transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos; LPV/r: lopinavir potenciado con ritonavir; MVC: maraviroc; NVP: nevirapina.

Código de colores: el rojo indica que no se recomienda la combinación de los fármacos, el naranja indica que el fármaco se recomienda con un ajuste de la dosis, el amarillo indica la existencia de una interacción débil que no requiere ajuste de la dosis, y el verde indica una ausencia de interacción. Esta tabla se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.



## **EN QUÉ PACIENTES ESTUDIAR TROMBOFILIAS ?**

- **TEMA DE CONTROVERSIA**

## Testing for inherited thrombophilia does not reduce the recurrence of venous thrombosis

M. COPPENS, J. H. REIJNDERS, S. MIDDELDORP, C. J. M. DOGGEN, F. R. ROSENDAAL

First published: 18 August 2008 | <https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2008.03055.x> | Cited by: 61

✉ Saskia Middeldorp, Department of Clinical Epidemiology and Department of General Internal Medicine, Leiden University Medical Center, C9P, PO Box 9600, 2300 RC Leiden, the Netherlands.  
Tel.: +31 71 5264037; fax: +31 71 5266994.  
E-mail: [S.Middeldorp@lumc.nl](mailto:S.Middeldorp@lumc.nl)

[Pol Arch Med Wewn.](#) 2014;124(1-2):65-9. Epub 2013 Dec 23.

## Venous thrombosis: who should be screened for thrombophilia in 2014?

[Kyrle PA.](#)

## BIBLIOGRAFIA

- J. Mateo, A. Santamaría y J. Fontcuberta. Trombosis e hipercoagulabilidad. En: Sans. Sabrafen, Hematología clínica. ElSevier. 5ta edición. P757-769.
- LAHT- Centro de Especialidades Hematológicas Rosario, Anticoncepción en la mujer con TEV o con trombofilia sin TEV previo, XIII Congreso del Grupo CAHT: 110-116 Septiembre 2018
- Sergio Raposeiras-Roubín, S.; Triant, V.; Cardiopatía isquémica en el VIH: profundizando en el conocimiento del riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2016;69:1204-13 - Vol. 69 Núm.12
- S.K. Klein<sup>1\*</sup>, Is chronic HIV infection associated with venous thrombotic disease? A systematic review. The journal medicine April 2006,
- Ashish Anil Sule, Risk of Venous Thromboembolism in Patients Infected with HIV: A Cohort Study. Int J Angiol 2013;22:95-100.
- Coppens M, Reijnders JH, Middeldorp S, Doggen CJM, Rosendaal FR. Testing for inherited thrombophilia does not reduce the recurrence of venous thrombosis. J Thromb Haemost. 2008;6(9):1474-7.
- Moll S. Thrombophilia: clinical-practical aspects. J Thromb Thrombolysis. 2015;39(3):367-78.

**MUCHAS GRACIAS.**