



6042-549. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE, TRASTORNOS DE COAGULACIÓN Y HEMORRAGIAS ¿VERDADERO O FALSO?

Esther González Cabeza, Francisco Bosa Ojeda, José María Raya Sánchez, Manuel Vargas Torres, Geoffrey Yanes Bowden, Alejandro Sánchez-Grande Flecha, Marta Isabel Padilla Pérez y Julio Jesús Ferrer Hita del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito que la estenosis aórtica grave (EAG) puede complicarse con sangrado secundario a un síndrome de Von Willebrand adquirido Tipo 2A (SvW2A), por un déficit selectivo de los multímeros de alto peso molecular (MAPM). Sin embargo, se desconocen la prevalencia y la causa de esta asociación, y no todos los pacientes con EAG tienen hemorragias ni presentan esta alteración cualitativa del factor de Von Willebrand (FvW).

Objetivos: Confirmar la asociación entre EAG y SvW2A, estudiar la relación entre gravedad de la estenosis y magnitud de la alteración hemostática, y la reversibilidad de esta última tras recambio valvular. Describimos los resultados en una serie preliminar de pacientes incluidos en este proyecto.

Métodos: Análisis prospectivo observacional de la función plaquetaria y de los MAPM del FvW en 9 pacientes (65-88 años) con EAG sintomática (área media 0,3-0,9 cm²) e indicación de sustitución valvular. Se extrajeron 2 muestras de sangre (basal y a las 72 horas posrecambio). La sustitución valvular fue quirúrgica en 6 casos y percutánea en 3. Se recogieron los antecedentes hemorrágicos mediante un cuestionario validado de historia de sangrado. Se excluyeron pacientes con patología autoinmune, oncológicos, otra valvulopatía concomitante, insuficiencia renal grave, insuficiencia hepática o imposibilidad de interrupción de antiagregación 7 días antes del primer análisis. Se realizó estudio electroforético del FvW en gel de agarosa 1,5% y extrapolación a curva densitométrica para cálculo de% de MAPM (? 15 Mers).

Resultados: En todos los pacientes hubo una recuperación de los MAPM tras recambio valvular (p 0,01). El 75% de los pacientes presentaba alteración de la agregación plaquetaria en el análisis basal y solo 2 pacientes tenían antecedentes de sangrado (uno gastrointestinal y otro genitourinario, ambos antiagregados). No se encontró relación entre el déficit de MAPM, la gravedad de la estenosis y los antecedentes hemorrágicos.

Conclusiones: En nuestra población se objetivó disfunción plaquetaria basal, alteración cualitativa del FvW y recuperación de la misma tras recambio valvular. No obstante, es necesario reclutar un número mayor de pacientes, así como realizar una nueva determinación tras varios meses de la intervención, para confirmar estos resultados preliminares.