



4006-6. TROMBOCITOPENIA Y MUERTE EN ADULTOS CON SÍNDROME DE EISENMENGER

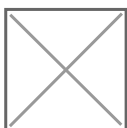
Agustín Carlos Martín García¹, Aleksander Kempny², Rafael Alonso-González², Ana Martín García¹, Lorna Swan², Pedro Luis Sánchez Fernández¹, Konstantinos Dimopoulos² y Michael A. Gatzoulis² del ¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca y ²Royal Brompton Hospital, Londres (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar del número elevado de pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas en los que se objetiva trombocitopenia, la prevalencia y la repercusión clínica de este trastorno hematológico en adultos con síndrome de Eisenmenger (SE) no ha sido estudiadas en profundidad. Nuestro objetivo fue analizar la relación existente entre trombocitopenia y supervivencia, en una de las mayores poblaciones de adultos con SE descrita, incluyendo pacientes con síndrome de Down.

Métodos: Se presenta un estudio observacional retrospectivo de todos aquellos pacientes con SE con seguimiento activo en un hospital terciario entre junio del 2005 y julio del 2016. Datos demográficos, analíticos (hemoglobina, recuento plaquetario y volumen plaquetario medio-MPV), perfil férrico e información clínica de los mismos fueron recogidos y analizados.

Resultados: La edad media fue de $34,6 \pm 11,4$ años, siendo un 34,1% varones. El recuento plaquetario medio y el MPV fueron $152,6 \pm 73,3 \times 10^9/L$ y $9,6 \pm 1,2$ fL, respectivamente (tabla). Se encontró una marcada correlación inversa entre el recuento plaquetario y la concentración hemoglobina (Hb), y el MPV (figura). Durante el seguimiento, se registraron 39 muertes. En el análisis de regresión de Cox univariable, los pacientes con un recuento plaquetario inferior a $100 \times 10^9/L$ plaquetas tuvieron un incremento ($\times 2$) del riesgo de mortalidad (HR 2,10, IC95%: 1,10-4,01, $p = 0,024$) (figura).



Características basales y resultados analíticos de la población general y estratificado según la presencia o no de síndrome de Down

	Todos los pacientes (n = 226)	Síndrome de Down (n = 99)	No síndrome de Down (n = 127)	Valor p
Edad (años)	$34,6 \pm 11,4$	$30,1 \pm 8,7$	$38,0 \pm 12,0$	0,0001

Sexo masculino, n (%)	77 (34,1)	38 (38,4)	39 (30,7)	0,29
Síndrome de Down, n (%)	99 (43,8)	99 (100)	0 (0)	NA
Saturación de oxígeno (%)	84,8 ± 6,6	84,7 ± 5,6	84,9 ± 7,3	0,67
Ácido acetilsalicílico, n (%)	49 (21,7)	24 (24,2)	25 (19,7)	0,51
Clopidogrel, n (%)	6 (2,7)	3 (3,0)	3 (2,4)	1
Warfarina, n (%)	56 (24,8)	7 (7,1)	49 (38,6)	0,0001
ACOD, n (%)	1 (0,4)	1 (1,0)	0 (0)	0,56
Suplementos de hierro, n (%)	89 (39,4)	28 (28,3)	61 (48,0)	0,004
Terapias avanzadas de HAP basalmente, n (%)	56 (24,8)	19 (19,2)	37 (29,1)	0,12
Hemoglobina (g/L)	193,8 ± 30,9	201,3 ± 27,8	187,9 ± 32,0	0,0008
Recuento plaquetario (× 10 ⁹ /L)	152,6 ± 73,3	118,8 ± 59,2	178,9 ± 72,7	0,0001
MPV (fL)	9,6 ± 1,2	9,7 ± 1,1	9,5 ± 1,2	0,21
Deficiencia de hierro, n (%)	99 (45,4)	33 (34,7)	66 (53,7)	0,008

ACOD, anticoagulantes orales de acción directa; HAP, hipertensión arterial pulmonar; MPV, volumen plaquetario medio.

Conclusiones: La presencia de trombocitopenia se asoció con un incremento significativo del riesgo de mortalidad en adultos con SE.