

Trombosis y función plaquetar

AUMENTO DE LA GENERACIÓN DE TROMBINA EN SÍNDROMES CORONARIOS INESTABLES EN RELACIÓN A ENFERMEDAD CORONARIA ESTABLE

¹J. Orbe, ²M. Zudaire, ¹S. Martínez de Lizarrondo, ¹L. Montori, ¹JA. Rodríguez y ^{1,3}JA. Páramo

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

Introducción: La aterosclerosis representa el sustrato 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 las diferencias entre enfermedad coronaria previa aguda y crónica con un test de coagulación que monitoriza la generación de trombina de un plasma frente a factor tisular y fosfolípidos (métodica de Hemker).

Pacientes y métodos: El estudio incluyó 15 controles sanos, 35 pacientes con enfermedad coronaria crónica estable y 60 pacientes con IAM previo (edad media 54 años). La generación de trombina (trombograma) se determinó 6 meses después del episodio agudo (rango 3-11) 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 ($p < 0,001$) y del pico máximo de trombina ($p < 0,05$), lo que indica una mayor y más rápida generación del enzima. La diferencia en la generación de trombina entre enfermedad coronaria estable permaneció estadísticamente significativa tras ajustar para los factores de riesgo tradicionales

(edad, género, diabetes, hipertensión, tabaquismo e hipercolesterolemia).

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 antitrombótica en pacientes con síndromes coronarios.

EL GRADO DE SENSIBILIDAD A LA INSULINA REGULA LA INTERACCIÓN ENTRE DIETA Y HEMOSTASIA EN HOMBRES SANOS

J. Delgado Lista, R. Moreno Luna, J. Ruano Ruiz, P. Pérez Martínez, J. Marcelo Fernández, N. Delgado Casado, J. María García, J. López Miranda, F. Pérez Jiménez

Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía.

Introducción: La hemostasia es un complejo proceso que regula la integridad del lecho vascular. La dieta modula la concentración de ciertos marcadores de hemostasis, aunque no está claro si el grado de resistencia a la insulina influye en esta relación. Nuestro objetivo fue investigar si la sensibilidad a la insulina influye en la concentración en ayunas y postprandial de ciertos marcadores de hemostasia (factor VII coagulante (FVIIc), Activador tisular del plasminógeno (tPA), e Inhibidor del activador del plasminógeno (PAI-1), administrando a los voluntarios distintos tipos de dieta.

Métodos: Veinte hombres sanos recibieron en un diseño randomizado y cruzado tres dietas durante cuatro semanas cada una, ricas en ácidos grasos monoinsaturados (Medit), saturados (Occid) y rica en hidratos de carbono enriquecida en n3 (HC/N3). Posteriormente se distribuyó a los participantes en dos grupos: HOMA elevado (HE) o HOMA bajo (HB) dependiendo de las medianas para cada periodo de dieta. Se extrajeron determinaciones de FVIIc, tPA y PAI-1 en ayunas y cuatro horas después de una comida con la misma composición grasa y se compararon los dos grupos anteriores (HB VS HE).

Resultados: Hemos encontrado una mayor concentración tanto de tPA como de PAI-1 en ayunas en el grupo HE en relación al grupo HB. El tPA también mostró mayor concentración en el postprandio en el grupo HE.

Conclusión: Nuestros datos sugieren una mayor activación de la coagulación en hombres jóvenes con un índice HOMA mayor a la mediana poblacional.