



Unidad de Biología Molecular de la Clínica Rotger.

Clínica Rotger detecta el riesgo en pacientes con predisposición a la trombosis

Con la creación de su Unidad de Biología Molecular el Centro de Análisis de Clínica Rotger, en coordinación con el Servicio de Hematología, puede realizar estos estudios en menos de 48 horas

SUSANA FERNÁNDEZ

Alguna vez se ha preguntado por qué su hermano de 30 años ha sufrido una trombosis, o por que su abuela ha padecido varias embolias. Si tiene este tipo de sospecha en su familia puede ser que usted tenga trombofilia.

La trombofilia es una predisposición a desarrollar coágulos sanguíneos debido a anomalías en el sistema de la coagulación. El paciente suele desarrollar embolias, abortos de repetición, infartos, trombosis, etc.

Estas alteraciones pueden ser genéticas, en su gran mayoría, o adquiridas asociadas a enfermedades autoinmunes como el Lupus.

“Las genéticas o hereditarias se deben a un fallo en el sistema de anti coagulación”, tal y como explica el doctor José Luis Antich, director del Centro de Análisis de la Clínica Rotger, “nuestra sangre contiene unas proteínas que actúan como anticoagulantes naturales, inhibiendo a los factores de coagulación, evitando que se activen dentro del torrente sanguíneo y bloqueen las arterias o las venas. Son la Antitrombina III, la Proteína C y la Proteína S, entre otras.” Cuando esta protección falla, cualquier pequeño desencadenante puede provocar una trombosis: intervenciones quirúrgicas, traumatismos, enca-

Detección de estados de trombofilia

S.F.

Las personas que aunque no tengan historia previa de episodios tromboembólicos, pero si tienen antecedentes familiares de primer grado (padre, madre, hermano, abuelos) que hayan sufrido episodios de trombosis antes de los 55 años, trombosis de repetición o en localizaciones no habituales, o se encuentran tomando tratamientos hormonales (anticonceptivos, estrógenos, tamoxideno) deben realizarse un estudio básico de trombofi-

mamiento, inmovilización prolongada, viajes largos en avión, gestación, parto, neoplasias, tratamientos hormonales (anticonceptivos) etc. El defecto puede ser cuantitativo (falta de proteína) o cualitativo (cantidad correcta pero no funcionante).

En otras ocasiones el problema radica en el factor de coagulación que debe ser inhibido. Si se ha producido una mutación en su estructura molecular puede no ser reconocido por el inhibidor y por lo tanto ser defectuosamente inhibido. Ello ocurre más frecuentemente en el Factor V y el Factor II. La mutación del Factor V fue detectada por primera vez por un equipo investigador de la ciudad de Leiden (Holanda) por lo que es conocido como “Factor V Leiden”.

Se calcula que al menos el

5% de la población es portadora de alguno de estos defectos.

La trombofilia adquirida se debe a que el cuerpo desarrolla anticuerpos contra componentes que intervienen en el sistema de coagulación. El denominado Síndrome Antifosfolípido es una enfermedad autoinmune. Las consecuencias más frecuentes son los abortos de repetición o las trombosis o embolias repetidas.

Las mujeres que padecen algún tipo de trombofilia tienen un riesgo mucho mayor de problemas tromboembólicos si toman anticonceptivos u otros tratamientos hormonales (estrógenos en la menopausia, medicación hormonal para el cáncer de mama, etc.).

Según los datos obtenidos por el Centro de Análisis de la Clínica Rotger el 40 por ciento de los pacientes con trombosis tienen un defecto en alguna

lia congénita para evitar posibles riesgos.

“En el Centro de Análisis de la Clínica Rotger realizamos las pruebas necesarias para averiguar en 48 horas si una persona padece trombofilia”, afirma el director del Centro.

En pacientes que han sufrido trombosis o abortos de repetición, el estudio se puede ampliar realizando pruebas adicionales del Síndrome Antifosfolípido.

Al paciente se le entrega un informe detallado explicando cada prueba realizada, su significado y los riesgos que conlleva.

Factor II y del Factor V. Si el defecto es homocigoto (se hereda el defecto de los dos progenitores), el riesgo es mucho mayor.

También se incrementa notablemente el peligro si se es portador de dos o más defectos de los citados, por ejemplo presentar dos mutaciones o una mutación y un defecto de proteína C.

El doctor Antich asegura que se pueden tomar medidas para disminuir el riesgo, “evidentemente. Según el defecto encontrado y otros factores de riesgo (obesidad, tabaquismo, etc.) puede evaluarse el peligro y tomar medidas profilácticas: evitar ciertos medicamentos, realizar tratamientos puntuales con heparina (viajes en avión) o incluso tratamientos anticoagulantes a largo plazo”.

AVISO

La doctora M^a Ángeles Chicharo Ortega traslada su consulta de Ginecología y Obstetricia a la Clínica Rotger, Vía Roma, 3 a partir del día 14 de Marzo de 2011. Para más información contactar con el teléfono 971 76 75 10