

de los niveles de vitamina D, es baja. De los 18 pacientes con tratamiento osteoprotector al alta hospitalaria, solo un 44,4% lo continuaba a los 12 meses de la misma y únicamente el 33,3% tuvo un control de los niveles de vitamina D en ese periodo de tiempo.

ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

T-01 - TROMBOSIS DE LA RETINA Y SU RELACIÓN CON TROMBOFILIAS

M. Morales Gómez¹, Á. Sánchez de Alcázar del Río¹, C. Borrachero Garro¹, F. Muñoz Beamud¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

- Rehak M, Rehak J, Müller M et al. The prevalence of activated protein C (APC) resistance and factor V Leiden is significantly higher in patients with retinal vein occlusion without general risk factors. Case-control study and meta-analysis. *Thromb Haemost* 2008; 99: 925.
- Janssen MC, den Heijer M, Cruysberg JR et al. Retinal vein occlusion: a form of venous thrombosis or a complication of atherosclerosis. A meta-analysis of thrombophilic factors. *Thromb Haemost* 2005; 93: 1021.

OBJETIVOS: Evidenciar la relación entre las trombofilias como causa desencadenante de trombosis de la retina y valorar como subanálisis su relación con la edad de aparición en los pacientes.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, realizado con la base de datos del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España; con muestra de 94 pacientes, derivados desde Oftalmología a las consultas de Medicina Interna por diagnóstico de trombosis de la retina.

RESULTADOS: Se observó un ligero predominio en mujeres con respecto a hombres para el desarrollo de OVR; apareciendo en un 56% en mujeres y 46% en hombres.

Al valorar los factores de riesgo para el desarrollo de OVR, se objetiva que un 28% de los pacientes presentaban algún estado de hipercoagulabilidad, siendo el más frecuente el Síndrome antifosfolípido, representando el 38,4% del total de paciente con trombofilias. Así mismo se observó que un 72% de OVR fueron por otras causas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemias.

Entre la edad de aparición de OVR en paciente con trombofilias, se determina que un 48% de los pacientes debutaron con OVR siendo menores de 60 años, siendo así un 28% para los paciente con edades comprendidas entre los 50 y 60 años y un 24% en los menores de 50 años.

CONCLUSIONES:

1. En los paciente estudiados existe un ligero predominio de la enfermedad en mujeres.
2. Se coincide con la bibliografía de que los principales factores de riesgo para el desarrollo de la OVR son: la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemias.
3. En nuestra población estudiada la trombofilia que más se relaciona con la OVR es el síndrome antifosfolípido, presentándose en 10 de los 26 paciente que presentaban trombofilias.
4. Según los resultados sobre edad de debut de la OVR (48% en menores de 60 años), nos hace plantear si se debe realizar un estudio de trombofilias a los paciente menores de 60 años que debutan con OVR y no por debajo de los 50 años como menciona la literatura.

Trombofilias	28%
Otras causas	72%

Tabla 1. Relación de pacientes con OVR y Trombofilias.

F	56%
M	44%

Tabla 2. Relación de género con aparición de OVR.

Debut de OVR después de los 60 años	48%
Debut de OVR entre 50-60 años	28%
Debut de OVR antes de los 50 años	24%

Tabla 3. Edad de aparición de OVR en paciente con trombofilias.