



UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Estudio de una Cohorte de Pacientes
con Trombosis de Vena Retiniana

D. Vladimir Rosa Salazar
2012

UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL:

**ESTUDIO DE UNA COHORTE DE PACIENTES
CON TROMBOSIS DE VENA RETINIANA**

REALIZADA POR: VLADIMIR ROSA SALAZAR

DIRECTORES: **Dr. D. BARTOLMÉ GARCÍA PÉREZ.**
Adjunto del Servicio de Medicina Interna del Hospital
Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Dr. D. FRANCISCO TOLEDO ROMERO
Adjunto de Psiquiatría del Hospital Universitario
Virgen de la Arrixaca.

Dr. D. AURELIO LUNA MALDONADO
Catedrático de Medicina Legal y Forense de la
Universidad de Murcia.

Murcia; Septiembre de 2012



D. Bartolomé García Pérez, Jefe de Sección del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, AUTORIZA:

La presentación de la Tesis Doctoral titulada “Estudio de una Cohorte de Pacientes con Trombosis de Vena Retiniana”, realizada por D. Vladimir Rosa Salazar, bajo mi inmediata dirección y supervisión, y que presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Murcia.

En Murcia, a 4 de septiembre de 2012.



D. Francisco Toledo Romero, Médico Adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, AUTORIZA:

La presentación de la Tesis Doctoral titulada “Estudio de una Cohorte de Pacientes con Trombosis de Vena Retiniana”, realizada por D. Vladimir Rosa Salazar, bajo mi inmediata dirección y supervisión, y que presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Murcia.

En Murcia, a 4 de septiembre de 2012.



D. Aurelio Luna Maldonado, Catedrático de Universidad del Área de Medicina Legal y Forense en el Departamento de Ciencias Sociosanitarias, INFORMA:

Que la Tesis Doctoral “Estudio de una Cohorte de Pacientes con Trombosis de Vena Retiniana”, ha sido realizada por D. Vladimir Rosa Salazar, bajo mi inmediata dirección y supervisión, en el Programa de Doctorado en Ciencias Clínicas en Medicina de Murcia, y que presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Murcia.

En Murcia, a 4 de septiembre de 2012.



D. Joaquin García-Estañ López Decano de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Murcia y Presidente de la Comisión Académica del Programa de Doctorado en Ciencias Clínicas en Medicina de Murcia, INFORMA:

Que la Tesis Doctoral “Estudio de una Cohorte de Pacientes con Trombosis de Vena Retiniana”, ha sido realizada por D. Vladimir Rosa Salazar, bajo la inmediata dirección y supervisión de D. Aurelio Luna Maldonado, y el Programa de Doctorado en Ciencias Clínicas en Medicina ha dado su conformidad para que sea presentada ante la Comisión de Doctorado.

En Murcia, a 4 de Septiembre de 2012.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer, de todo corazón, a todas las personas que con su granito de arena han hecho posible este trabajo:

En primer lugar, a mi única abuela viva, Carolina, que desde que su nieto es médico ha insistido en que hiciera la tesis, para que fuera doctor de verdad antes de ella “irse al otro barrio”.

A Bartolo, que ha sido como un padre para mi, un ejemplo a seguir como médico y como ser humano, siendo una fuente de sabiduría envidiable, consiguiendo que sea mejor persona y por supuesto, mejor médico.

A mis compañeros de la Unidad de Corta Estancia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, M^a Encarna, M^a del Mar, Mercedes y Ana que hacen con su forma de ser, que me encante ir a mi trabajo cada día.

A mi amigo Paco Toledo, por hacerme parte del “clan” con esa naturalidad que le hace tan especial.

Al profesor Aurelio Luna Maldonado, por su inestimable colaboración metodológica y estadística, así como por aguantar en todo este tiempo, mi ignorancia, todas mis llamadas y mis correos.

Al Decano Joaquín García-Estañ, por su paciencia inagotable a pesar de su apretada agenda laboral.

Al Dr. Manel Monreal, por su ayuda imprescindible durante todos estos años en el mundo de la trombosis venosa, siendo el promotor de esa chispa necesaria para focalizar mi vida profesional.

A Jesús Mesones, por ser el espejo donde mirarme y un fiel amigo durante todos estos años.

A mi hermana Irina, por ser la parte hippie de la familia y darle ese carisma tan auténtico y único.

A mi madre y Carlos, que con su perseverancia han conseguido ese grado de presión necesario para aumentar aun más mi motivación para acabar esta tesis.

A mi padre y al “tiu” Valentín, por ser parte de mis raíces portuguesas.

A Diana, por ser mi media naranja perfecta y por haberme dado a Tiago, que es la ilusión de nuestras vidas.

*"Dentro de nosotros existe algo que no tiene nombre
y eso es lo que realmente somos."
"Pienso que todos estamos ciegos.
Somos ciegos que pueden ver, pero que no miran."*

José Saramago (1922-2010)

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1:	
<i>LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA.</i>	3
CAPÍTULO 2:	
<i>LA TROMBOSIS VENOSA RETINIANA</i>	6
CAPÍTULO 3:	
<i>EVALUACIÓN SISTÉMICA DE LA TROMBOSIS VENOSA RETINIANA</i>	11
CAPÍTULO 4:	
<i>DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS</i>	13
CAPÍTULO 5:	
<i>MATERIAL Y MÉTODOS</i>	15
1.- SUJETOS.....	16
2.- MATERIAL.....	16
3.- MÉTODOS	
3.1.- Procedimiento.....	16
3.2.- Datos recogidos en la anamnesis de cada paciente.....	17
3.3.- Datos analíticos recogidos en cada paciente.....	19
3.4.- Datos ecográficos y electrocardiográficos recogidos en cada paciente.....	19
3.5.- Tratamiento estadístico de los datos.....	20

CAPÍTULO 6:

RESULTADOS.....	21
1.- DATOS OBTENIDOS EN CADA PACIENTE.....	22
2.- ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS	
2.1.-Estadísticos descriptivos de la totalidad de la muestra.....	33
2.2.-Estudio descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas de los pacientes con trombosis de vena retiniana.....	34
2.3.-Estudio descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas de los pacientes controles.....	66
2.4.-Estadísticos descriptivos comparativos.....	89
2.4.1. Prueba t de Student para las muestras “casos” y “controles”, realizadas con la totalidad de las variables.....	90
3.- CORRELACIONES BIVARIADAS	
3.1.- Correlaciones realizadas en toda la muestra.....	93
4.- ANÁLISIS FACTORIAL.....	101
5.- ANÁLISIS DISCRIMINANTE.....	106

CAPÍTULO 7:

DISCUSIÓN.....	118
1.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS.....	119
2.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE LOS CASOS CON TROMBOSIS VENOSA RETINIANA Y LOS CONTROLES.....	122
3.- DISCUSIÓN DE LAS CORRELACIONES BIVARIADAS.....	123
4.- DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS FACTORIAL.....	134
5.- DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE.....	134
6.- DISCUSIÓN DE LA CURVA DE COR.....	134

CAPÍTULO 8:

CONCLUSIONES.....135

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....137

INTRODUCCIÓN

La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es un problema médico importante que comprende principalmente la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP). Constituye la tercera causa de mortalidad en el mundo occidental, sólo por detrás del síndrome coronario agudo y los accidentes vasculares cerebrales. La EP se considera responsable del 3.5% de la mortalidad general de la población y del 10-25% de la mortalidad de los pacientes hospitalizados¹. A pesar de la generalización de la profilaxis, la mortalidad global por EP en España todavía se cifra en unos 30.000 pacientes/año, con un coste anual estimado de 50 millones de euros^{2,3}. Además, esta patología se asocia a una marcada morbilidad, sobre todo por el síndrome posttrombótico en la TVP (20-50% después de TVP)⁴ y por la hipertensión pulmonar en la EP (1% a los 6 meses y 3.8 % a los 2 años)⁵.

Además de la EP y la TVP, existe un porcentaje no despreciable de pacientes que tienen trombosis venosas en territorios inusuales. Entre éstas destacan las trombosis en miembros superiores, las de senos venosos cerebrales, las del territorio esplácnico y las trombosis de las venas retinianas⁶. La trombosis de vena retiniana (TVR), actualmente llamada oclusión venosa retiniana, se define como la interrupción al flujo sanguíneo en la red vascular venosa de la retina y supone una pérdida de agudeza visual que varía según la evolución del proceso trombótico. Es la vasculopatía retiniana más frecuente después de la retinopatía diabética con una incidencia de 2.14/1000 en pacientes de 40 años o más y de 5.36/1000 en pacientes mayores de 64 años. El mecanismo exacto que lleva a la trombosis de vena retiniana no está del todo dilucidado, aunque se han identificado múltiples factores de riesgo. Se sabe que la hipertensión arterial (HTA) supone el factor de riesgo conocido más importante, ya que entre el 50 y 75% de los pacientes con TVR la padecen. También existen otros agentes que pueden favorecer esta patología, algunos, son los mismos que para las trombosis venosas en general, otros son los clásicos de la enfermedad cardiovascular (diabetes mellitus, HTA y dislipemia), y otros son más específicos de este problema retiniano. Existen varios elementos, principalmente los relacionados con la trombofilia, que hoy en día siguen siendo una incógnita en cuanto a su papel en la fisiopatología de esta enfermedad, siendo la fuente de los estudios más recientes⁷.

Cuando nos centramos en la trombosis de vena retiniana y hablamos de su valoración sistémica, parece claro que los factores de riesgo cardiovascular son los protagonistas al igual que el antecedente de enfermedad cardiovascular, aunque se desconoce el peso real que tiene éste. No se han identificado estudios que evalúen si el hallazgo y/o modificación de los factores de riesgo cardiovascular, o de otro tipo, en pacientes diagnosticados de TVR, cambia su evolución, o si disminuye la recidiva de nuevos episodios. Según la literatura más actual, sería muy importante que se remitieran estos pacientes a una consulta de Medicina Interna para un estudio completo, donde además del escrutinio de los factores de riesgo cardiovascular, parece que no deberían faltar los anticuerpos antifosfolípidos y los niveles de homocisteína en sangre. Según estos autores, también sería necesario descartar la fibrilación auricular, la estenosis carotídea significativa y la presencia de enfermedades que aumenten la viscosidad

sanguínea con las pruebas pertinentes⁸. A día de hoy, donde existe mayor controversia es en lo referente a la realización del estudio de trombofilia en estos pacientes⁹.

En la literatura científica en castellano sólo existen publicados alrededor de 30 artículos (*WOK* y *PubMed* palabras clave *retinal vein occlusion idioma español*), y sólo en uno de estos (*Rodríguez et al*¹⁰) se investigó en España una muestra de pacientes con TVR mayor de 20, el resto fueron series menores o la notificación de casos aislados. En nuestro estudio, presentamos la valoración sistémica realizada en 50 pacientes con esta patología en una consulta especializada de Medicina Interna, así como en pacientes que no la tienen con el fin de aclarar la utilidad de esta búsqueda por parte dicho especialista, así como para comparar nuestros resultados con los obtenidos en otras publicaciones. ¿Obtenemos en nuestros pacientes los mismos resultados que en la literatura? ¿Hasta que punto es importante realizar este estudio? ¿Qué peso tiene en esta enfermedad cada factor de riesgo realmente? ¿Son tan prevalentes los factores de riesgo vascular en este tipo de trombosis venosa? ¿Son igual de prevalentes los factores de riesgo de la trombosis venosa clásica? ¿Influyen todos estos factores en la evolución de esta patología ocular?

CAPÍTULO 1

LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

La enfermedad tromboembólica venosa es un proceso grave y potencialmente mortal, caracterizado por la aparición de un trombo formado inicialmente por plaquetas y mayoritariamente por fibrina, en el interior del sistema venoso profundo de las piernas, que puede crecer y fragmentarse. En este último caso, uno de los fragmentos puede desprenderse, progresar en la dirección del flujo sanguíneo, y llegar a las arterias pulmonares, tras atravesar el corazón y provocar una EP. Por todo ello, actualmente, se considera que la TVP y la EP son dos manifestaciones de la misma enfermedad, a la que llamamos ETEV¹.

La incidencia de la TVP en la población general es de 160 casos/100.000 habitantes/año y la de la EP de 60 casos/100.000 habitantes/año, lo que daría como resultado una incidencia total de ETEV de 220 casos/100.000 habitantes/año con una prevalencia media estimada del 3%^{11,12}. En España, en un estudio epidemiológico reciente, se ha considerado una tasa de ETEV de 154 casos/100.000 habitantes/año; el 4% de los pacientes hospitalizados por cualquier causa sufrieron un episodio de ETV durante su ingreso y de éstos, el 74% sufrían un problema médico no quirúrgico¹². En Estados Unidos se ha estimado en 900.000 el número de casos de ETEV cada año; de éstos al menos 300.000 fallecen por EP^{11,12}. La ETEV causa más muertes en Europa que el conjunto de las neoplasias, los accidentes de coche y el SIDA juntos¹³. Esta cifra tan elevada, unida a su morbilidad, da idea de la importancia real del problema. En nuestro país el 2,5% de las bajas laborales totales se deben a procesos trombóticos venosos. En 1992, suponía ya un gasto anual de 420,71 millones de pesetas. La EP constituye la causa del 10% de los fallecidos en un hospital, siendo la primera causa de muerte evitable en este ámbito. Cerca del 30% de los supervivientes de la ETEV desarrollan una recurrencia del evento trombótico en los primeros 10 años¹⁴. Por lo tanto, la ETEV es un problema de salud pública de primer orden, por su elevada prevalencia y la potencial mortalidad que conlleva si no se realiza una adecuada prevención y tratamiento de la misma.

La fisiopatología de la ETEV es en parte conocida. Siguiendo la famosa triada postulada por Virchow en 1862, sabemos que en el desarrollo de la ETEV participan la estasis venosa, la lesión endotelial y los factores procoagulantes (hipercoagulabilidad). Son conocidos factores de riesgo independientes para la ETEV: la edad, el género masculino, la cirugía previa, el traumatismo previo, la inmovilización hospitalaria o domiciliaria previa, la enfermedad neurológica con paresia de las extremidades inferiores, la colocación de un catéter venoso central o de un marcapasos, la trombosis venosa superficial previa y la venas varicosas; y entre las mujeres: el embarazo, y cualquier tratamiento hormonal¹⁴. En cualquier caso, es muy probable que la aparición de la ETEV dependa de la suma de varios factores, cuyo efecto aditivo acabará desencadenando la trombosis en el territorio venoso. Es evidente, que los factores de riesgo no inducen trombosis en la totalidad de los sujetos, ni en todo momento, sino que su capacidad de provocarla depende de la coexistencia con otros factores. Por ejemplo, se ha observado que los viajes de larga duración en avión o en autobús son factores de riesgo de ETEV, lo que se conoce coloquialmente como síndrome de la clase turista. En estos casos el mecanismo principal de desarrollo de la ETEV es la estasis venosa. Por otra parte, la cirugía, el envejecimiento o el uso de algunos fármacos, como los quimioterápicos, contribuyen a una lesión endotelial y con ello a una mayor incidencia de ETEV. Condiciones como el cáncer, el embarazo o la toma de anticonceptivos orales estrogénicos conllevan un incremento del riesgo de ETEV y en ellos, la liberación de factores procoagulantes parece ser el mecanismo predominante. En los últimos años se

ha asistido a un importante avance en el conocimiento de los factores procoagulantes de la trombosis venosa; a los ya clásicos como el déficit de antitrombina, el déficit de proteína C o de su cofactor la proteína S, se ha añadido desde 1993 la resistencia a la proteína C activada, ocasionada en la mayoría de ocasiones por la existencia de un factor V (FV) anómalo (mutación G1691A), también conocido como factor V Leiden, que representa con toda seguridad cerca de la mitad de los defectos hereditarios trombofílicos. La mutación heterocigota se asocia a un aumento de 3 a 6 veces del riesgo de ETEV, que alcanza hasta 50 veces en los pacientes homocigotos, además, la presencia de esta mutación no es infrecuente, considerándose que el 3 % de la población en Europa y hasta el 6 % en Estados Unidos es portadora. También en los últimos años se han involucrado dos defectos genéticos, la mutación 20210A de la protrombina y la mutación del gen de la metilentetrahidro-folato reductasa (MTHFR). Éste último da lugar a un incremento de la homocisteína, conocido factor favorecedor de la trombosis arterial, pero también venosa^{15,16}. Por último dentro de los factores procoagulantes de la ETEV hay que destacar de forma especial, el grupo de los anticuerpos antifosfolípido (anticuerpos anticardiolipina y anticoagulante lúpico), que pueden aparecer asociados a una enfermedad autoinmune o de forma aislada, situación que se conoce como síndrome antifosfolípido primario.

El tratamiento de la ETEV es la anticoagulación, inicialmente con heparina y posteriormente con los antagonistas de la vitamina K durante un tiempo variable en función del factor predisponente aunque en casos seleccionados se puede continuar con la heparina. Este manejo ha cambiado radicalmente con la aparición de las heparinas de bajo peso molecular, al ofrecer una serie de ventajas sobre las heparinas no fraccionadas, proporcionando una excelente oportunidad para iniciar la terapia domiciliaria de la TVP actualmente y de la EP en un futuro no muy lejano. En situaciones muy concretas es necesario tratar con fármacos trombolíticos en lugar de la pauta clásica de heparina o incluso nos podemos ver obligados a colocar filtros de vena cava inferior para prevenir nuevas EP^{17,18}. Este esquema terapéutico puede cambiar próximamente con la aparición de los nuevos anticoagulantes orales (dabigatran, rivaroxaban y apixaban).

Las trombosis venosas en lugares inusuales son raras y heterogéneas manifestaciones de la ETEV. Estas entidades poco comunes, se caracterizan por su peculiar fisiopatología y manifestaciones clínicas, que reflejan principalmente, las diferentes características de los órganos donde se originan. Por otra parte, la frecuencia y la importancia de los factores de riesgo asociados a su desarrollo pueden ser diferentes en comparación con las de las manifestaciones clásicas de la ETEV. La necesidad de la terapia anticoagulante para la trombosis de lugar inusual está generalmente aceptada. Sin embargo, varias preguntas siguen estando por contestar: ¿cuál es el mejor agente terapéutico?, ¿es segura?, y ¿cuánto tiempo debe ser utilizado?. Estas preguntas persisten, principalmente debido al bajo nivel de evidencia disponible, dada la rareza de estas enfermedades. Los pronósticos a corto y largo plazo, y particularmente el riesgo de recurrencia y de mortalidad, son absolutamente heterogéneos dependiendo principalmente de las causas predisponentes. Entre estas podemos destacar las trombosis de senos venosos cerebrales, las trombosis de vena porta, de venas mesentéricas, y las trombosis de venas retinianas⁶.

CAPÍTULO 2

LA TROMBOSIS VENOSA RETINIANA

La trombosis venosa retiniana, descrita por primera vez en 1877 por *Leber*¹⁹, se define como la interrupción del flujo sanguíneo en la red vascular venosa retiniana. Es una causa común de pérdida de visión en personas mayores y la segunda causa más frecuente de retinopatía vascular después de la retinopatía diabética²⁰. Tiene una incidencia de 2.14/1.000 pacientes de con edades entre 40 y 64 años y de 5.36/1.000 en pacientes mayores de 64 años. En total, se calcula que afecta a 16 millones de personas en el mundo, con una edad media de 60 años, no existiendo una clara diferencia de distribución por sexo, aunque algún estudio encuentra una discretísima mayor proporción en hombres que en mujeres^{9,21-25}.

En función de la localización anatómica de la oclusión, las podemos clasificar en tres tipos (figura 1). La trombosis venosa central de la retina (TCR) que es la que ocurre proximal a la lámina cribosa del nervio óptico cuando la vena central de la retina sale del ojo junto a la arteria central de la retina, que tiene una prevalencia de 0.1-0.2% y afecta a toda la retina (figura 2); la trombosis venosa de una rama tributaria (TRR) cuyo oclusión ocurre típicamente distal a la lámina cribosa, generalmente a nivel de los cruces arteriovenosos de la retina con una prevalencia de 0.1-2% y afecta a una porción distal de la retina (figura 3) y la trombosis venosa hemirretiniana (THR) que es considerada una variante de la TCR en la que solamente se afecta la vena que drena a la hemirretina superior o a la inferior (figura 4). Las trombosis de rama son cuatro veces más frecuentes que las centrales^{7,21,22,29,30}. Las TVR bilaterales son poco frecuentes, ocurriendo en el 5% de los casos, y sólo el 10% de los afectados por esta patología en un ojo la sufren con el tiempo en el otro ojo. Las TCR en gente joven es poco frecuente, sólo el 10-15% de los pacientes con TCR son menores de 40 años. Otra clasificación, aun en debate, es la que se hace en función del grado de perfusión de la retina, que las divide en isquémicas o no isquémicas, la cual tiene implicaciones en el pronóstico y en el tratamiento^{25,31}.

La patogenia de esta enfermedad, está poco esclarecida, aunque parece demostrado que la edad es un factor crucial, ya que la gran mayoría de los pacientes reportados en la literatura son mayores de 50 años y la incidencia aumenta conforme se incrementa la edad²⁶. Se cree, que al igual que en la ETEV clásica, en su fisiopatología se ve envuelta la famosa triada de trombogénesis de Virchow acuñada por éste a mediados del siglo XIX: lesión endotelial, estasis venoso e hipercoagulabilidad³². Frecuentemente el trombo asienta en una pared vascular anómala, alterada por fenómenos de proliferación endotelial y subendotelial, hialinosis de la pared, hiperplasia de la glia y del tejido conectivo periadventicial que ocasionan un enlentecimiento y pérdida del flujo laminar con turbulencia del flujo sanguíneo. Aparte de los fenómenos de pared, las modificaciones en la composición de la sangre pueden potenciar otros factores y entre todos alterar el equilibrio reológico preexistente haciendo fracasar la circulación de retorno. En las alteraciones de la pared, la arteria juega un papel protagonista, ya que tanto en la lámina cribosa como en los cruces arteriovenosos retinianos permanece adyacente a la vena compartiendo adventicia y tejido glial. Por tanto, cualquier patología arterial que conlleve aumento de tamaño de ésta, conlleva a un estrechamiento de la vena que la estrangularía y provocaría un enlentecimiento de su flujo sanguíneo y pérdida de su conducción laminar, siendo ambas situaciones protrombóticas^{20,33-35}. Este último mecanismo parece ser el que provoca su asociación con los factores de riesgo cardiovascular^{26,27}.

Dentro de las alteraciones oculares locales más frecuentes en la TVR, es el glaucoma de ángulo abierto la que más predispone a esta patología (presente en el 40% de TCR) debido al compromiso del flujo sanguíneo venoso que provoca el aumento de la presión intraocular. Su naturaleza multifactorial se hace patente al objetivarse un incremento de riesgo de TVR en pacientes con enfermedad vascular sistémica arterioesclerótica. La oclusión venosa retiniana se asocia a numerosos factores de riesgo, siendo la HTA el principal factor asociado^{8,29,30,36,37}. Algunos autores asocian la TVR a un elevado riesgo de tener enfermedades cardiovasculares así como a una mayor mortalidad por este motivo, aunque los resultados en los distintos estudios son contradictorios^{10,26,28,34,38,39}. La HTA

continúa siendo el principal factor de riesgo conocido más importante, ya que entre el 50 y 75% de los pacientes con TVR padecen este trastorno. La HTA de reciente diagnóstico o mal controlada son hallazgos frecuentes, y ésta última situación se asocia con recurrencia de la TVR ya sea en el mismo ojo así como en el contralateral. La principal asociación de HTA y TVR es principalmente en los casos de pacientes mayores de 50 años. También se ha encontrado asociación con la Diabetes Mellitus (DM), principalmente la de tipo 2 (probablemente no por la DM en si, sino por el incremento asociado de otros factores de riesgo cardiovascular), la dislipemia (principal factor de riesgo en los menores de 50 años), el tabaquismo, y la enfermedad renal. Asimismo se ha encontrado asociación con el tratamiento hormonal sustitutivo y con los anticonceptivos orales estrogénicos (éste último asociado a mujeres jóvenes). Los síndromes mieloproliferativos aparecen en el 1% de los pacientes con TVR^{26,38,39}. Otras raras asociaciones son las enfermedades que cursan con vasculitis retinianas (enfermedad de Behçet, poliarteritis nodosa, sarcoidosis, granulomatosis de Wegener...etc). En los últimos años han aparecido nuevos factores trombofílicos, sin embargo, la evidencia de hipercoagulabilidad como mecanismo etiológico en pacientes con TVR es menos consistente, aunque puede ser que juegue su papel principal en aquellos pacientes sin factores de riesgo cardiovascular menores de 45 años. En los últimos años, estudios aislados (la mayoría retrospectivos y con muestras muy limitadas) han comunicado asociación con la hiperhomocistinemia, la mutación del factor V Leiden, la deficiencia de proteína C o S, la mutación del gen de la protrombina y los anticuerpos anticardiolipinas^{35, 40-50}, aunque un meta-análisis de 26 estudios presentado por *Janssen et al*⁹ sugiere que sólo la hiperhomocistinemia y los anticuerpos anticardiolipinas tienen una asociación independiente estadísticamente significativa con la TVR. Este último estudio, parece motivo suficiente para que esté justificado no realizar el estudio sistemático de trombofilia completo en todas las obstrucciones venosas retinianas, salvo en presencia de una historia familiar o personal de trombosis, pacientes jóvenes o que no tengan factores de riesgo conocidos. No hay en definitiva ningún estudio que muestre la asociación de estas mutaciones con un aumento del riesgo de desarrollar trombosis venosa retiniana, desconociéndose a su vez, si deben ser anticoagulados o no. Es en los pacientes jóvenes con TVR y sin arteriopatía subyacente, donde se postula este mecanismo patogénico como protagonista principal.

La principal causa de pérdida de visión en estos pacientes es el edema macular. Esta disminución de agudeza visual también puede deberse a la neovascularización formada, la hemorragia vítrea, el desprendimiento de retina o al glaucoma neovascular. La historia natural de los pacientes con TRR es variable. Muchos de éstos tienen buen pronóstico llegando a mejorar de forma espontánea según los diferentes estudios, aunque un tercio desarrolla neovascularización si no se instaura ningún tratamiento. En el caso de la TCR el pronóstico es generalmente peor, desarrollando neovascularización el 20% de los casos y glaucoma neovascular el 60%³⁵.

A pesar de la asociación con factores de riesgo vascular, la TVR no parece ser un factor de riesgo independiente para la muerte de causa cardiovascular, aunque la TVR se pueda considerar una complicación de arterioesclerosis más que una forma de trombosis venosa^{10,26,28,34,38,39}. Esta teoría, se corresponde con la creciente evidencia que sugiere un nexo entre aterosclerosis y ETEV con factores de riesgo común para ambas^{26,28}.

Los pacientes con TVR se presentan típicamente con una pérdida de visión brusca, unilateral e indolora. El grado de pérdida visual depende de la extensión de retina afectada y del estado de perfusión macular. La exploración del fondo de ojo tiene una apariencia característica. El diagnóstico se basa fundamentalmente en la exploración oftalmológica. Entre las pruebas complementarias que se realizan, destaca la angiografía que se lleva a cabo para objetivar la severidad del edema macular y el estado de perfusión; y la tomografía óptica que se efectúa para valorar cuantitativa y cualitativamente el edema macular y la respuesta al tratamiento^{7,35}.

En cuanto al tratamiento, los objetivos son actuar contra las complicaciones oftalmológicas que son causa de disminución de la agudeza visual y que amenazan con la pérdida parcial o total de la visión. Otra finalidad del tratamiento es la identificación e intervención sobre los factores sistémicos que pueden ser modificables. Según las distintas sociedades especializadas se recomienda una valoración inicial y tratamiento por el especialista en retina en un tiempo no superior a 2-4 semanas desde la presentación del cuadro. Varias opciones han sido utilizadas en la última década, sin que exista evidencia clara sobre su utilidad. Podemos distinguir un tratamiento local y otro sistémico. En la parte oftalmológica destaca la fotocoagulación con láser, los glucocorticoides intraoculares, los agentes antifactor de crecimiento del endotelio vascular (anti-VEGF) intraoculares y la cirugía. La ausencia de ensayos clínicos aleatorizados comparando estos tratamientos hace que aun esté poco claro cuando utilizar cada uno de éstos, aunque las tendencias más actuales se decantan por los anti-VEGF. En cuanto al tratamiento sistémico se han valorado multitud de agentes con datos muy dispares, la mayoría con estudios muy heterogéneos y de muestras pequeñas. Entre ellos destacan, los antiagregantes plaquetarios, la pentoxifilina, la troxerutina, la prostaciclina, los fibrinolíticos, los tratamientos anticoagulantes tanto con warfarina como con heparina de bajo peso molecular e incluso la hemodilución^{7,34,35,44,51-56}.

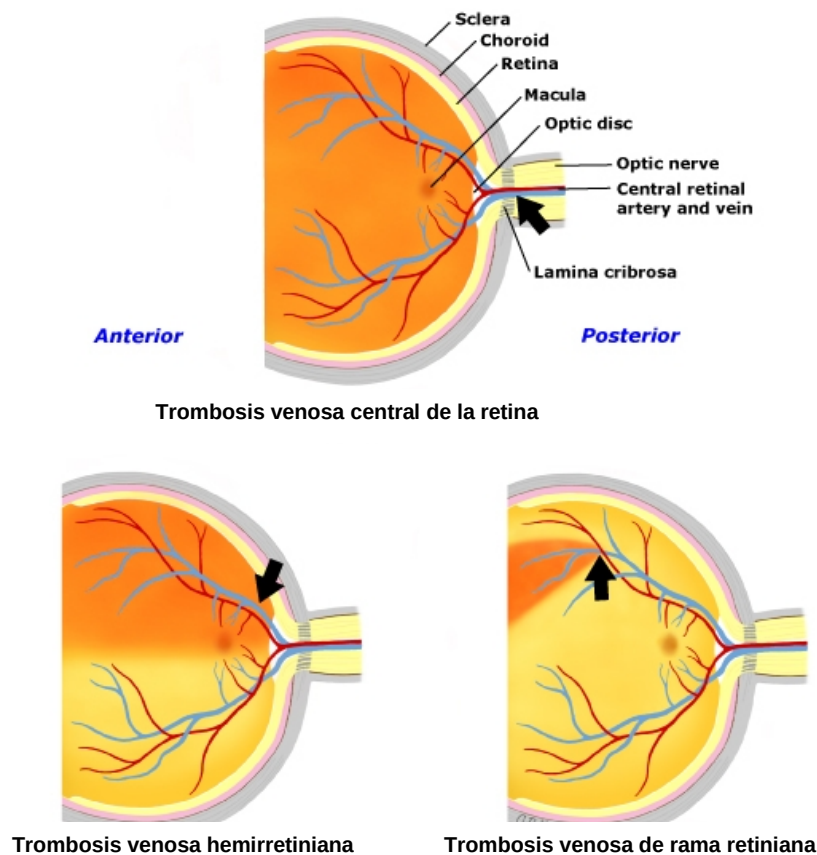


Figura 1. Clasificación anatómica de la trombosis venosa retiniana.

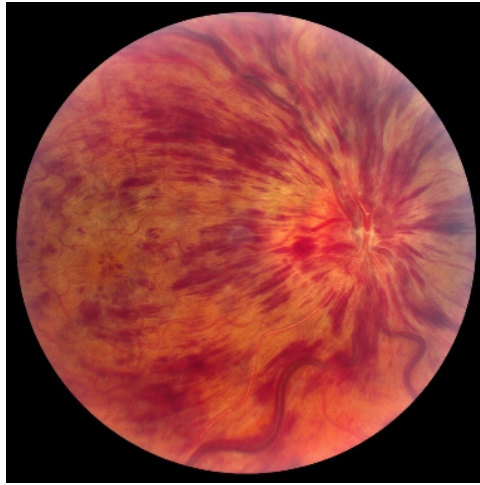


Figura 2. Retina de una oclusión venosa central de la retina.

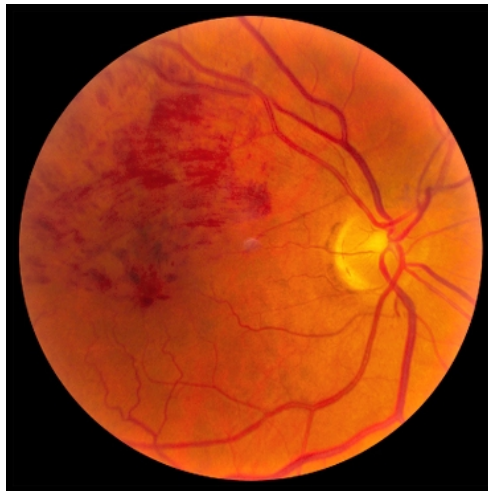


Figura 3. Retina de una oclusión venosa de rama de la retina.

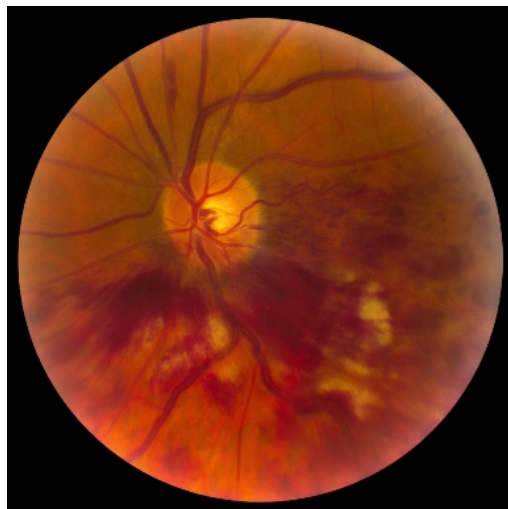


Figura 4. Retina de una oclusión venosa de hemirretina.

CAPÍTULO 3

EVALUACIÓN SISTÉMICA DE LA TROMBOSIS VENOSA RETINIANA

Dada la patogenia tan compleja y característica de la TVR, desde todos los foros y las distintas sociedades se aconseja que en estos pacientes, se realice una valoración sistémica, cuya interpretación sirva para decidir el tratamiento más apropiado según el caso, con el objetivo de prevenir daños sistémicos asociados, y la recurrencia de otra TVR, en particular, en el otro ojo^{7,34,55,56,60,61}. Es conocida la visión global y multidisciplinar del especialista en Medicina Interna, por tanto, que mejor que éste, para la valoración de estos pacientes, que realizará el estudio exhaustivo pertinente así como un apropiado manejo de los factores de riesgo cardiovascular modificables⁶¹. Los datos concernientes a los parámetros que se deben estudiar son contradictorios, no existiendo en la literatura actual un consenso total^{8,34}. *Marcucci et al*⁸ propusieron el estudio protocolizado de estos pacientes con las siguientes pruebas: electrocardiograma (ECG), ecocardiograma (transtorácico sólo en determinadas situaciones), ecografía doppler de troncos supraaórticos, evaluar el riesgo cardiovascular recogiendo los antecedentes familiares de aterotrombosis y tromboembolismos venosos, y los personales de DM, HTA, hábito tabáquico, dislipemia (incluyendo colesterol-LDL, colesterol-HDL, colesterol total y los triglicéridos) y de obesidad. Recomienda también realizar el recuento sanguíneo, la homocisteína en sangre, el estudio inmunológico con anticuerpos antifosfolípidos siempre (el resto del estudio inmunológico en casos seleccionados) y el estudio completo de trombofilia en pacientes menores de 50 años.

Parece claro, que en todos los pacientes se debe realizar un cribado de factores de riesgo cardiovascular, existiendo un acuerdo en los documentos revisados en solicitar glucemia, o hemoglobina glicosilada, y el estudio de lípidos^{7,8,34,55,56,61}. Las guías sugieren solicitar en todos los pacientes: hemograma completo, velocidad de sedimentación, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial activada, fibrinógeno, proteinograma, urea, electrolitos y creatinina^{55,56,61}. La guía inglesa⁵⁵ indica también la realización de un electrocardiograma y un estudio de función tiroidea. Entre estas recomendaciones no se indica el estudio protocolizado de anormalidades de la coagulación, salvo la detección de anticuerpos anticardiolipinas (incluyendo los anti-β2-glicoproteína I) y el anticoagulante lúpico, que si parecen imprescindibles tanto por su asociación con las TVR como por las posibles complicaciones que su presencia implica^{9,46-50}.

Actualmente las indicaciones recomendadas por las guías para la realización de un estudio de trombofilia en las trombosis venosas en general, son las siguientes^{57,58}:

- ETEV no provocada o recurrente.
- Primer episodio de ETEV en menores de 50 años.
- Historia familiar conocida de ETEV o de trombofilia, especialmente para familiares de primer grado.
- ETEV en territorio inusual (cerebral, mesentérica, renal, hepática, etc...).
- Púrpura *fulminans* o necrosis cutánea en relación a la toma de dicumarínicos.
- Historia de abortos y/o pérdidas fetales de repetición.

En pacientes con TVR de menos de 50 años, o en casos bilaterales, algunos autores recomiendan solicitar la homocisteína en plasma, perfil antifosfolípido, antitrombina III, proteína S, factor V Leiden y la mutación de la protrombina^{34,59}. Por desgracia, en los pacientes con TVR en los que el estudio de trombofilia revele cualquier anormalidad de la coagulación, a diferencia de las trombosis venosas en otros territorios, no hay datos disponibles sobre la actitud, el tratamiento a seguir ni el papel que puede jugar la anticoagulación como profilaxis secundaria. En definitiva, como no hay una asociación demostrada de la trombofilia hereditaria con la TVR, el elevado coste de este estudio (alrededor de 600 euros) y que no cambiaría este resultado el tratamiento de esta patología, parece poco útil incluirlo en el protocolo de valoración sistémica de estos pacientes³⁴.

CAPÍTULO 4

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS

- A)** Análisis de la eficacia de una serie de pruebas complementarias utilizadas en los pacientes con trombosis venosa retiniana.
- B)** Comparar los resultados obtenidos en nuestros pacientes con trombosis venosa retiniana con los resultados publicados en la literatura.
- C)** Valorar la relación de los factores de riesgo vascular con la trombosis de vena retiniana de nuestros pacientes.
- D)** Valorar la relación de factores no relacionados con el riesgo vascular con la trombosis de vena retiniana de nuestros pacientes.
- E)** Comparar los resultados obtenidos en nuestros pacientes con un grupo control.

CAPÍTULO 5

MATERIAL Y MÉTODOS

1. SUJETOS

Se han incluido para el estudio un total de 50 pacientes adultos (≥ 18 años), con el diagnóstico de trombosis de vena retiniana confirmado por el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca desde enero del 2009 hasta diciembre del 2011. Estos pacientes fueron remitidos desde la consulta de Oftalmología a la consulta monográfica de Medicina Interna/Trombosis para una valoración sistémica. Todos los pacientes fueron evaluados en un plazo no superior a 30 días desde el inicio de los síntomas.

Como población de control se han incluido 50 pacientes que estuvieron ingresados en la Unidad de Corta Estancia perteneciente al Servicio de Medicina Interna del mismo hospital por una patología no relacionada con la enfermedad tromboembólica venosa desde enero del 2009 hasta diciembre del 2011. Se excluyeron aquellos que tuvieran antecedentes de trombosis venosa retiniana.

2. MATERIAL

Hemos utilizado para ver los pacientes con TVR la consulta número 4 de Medicina Interna situada en la tercera planta del Edificio Policlínico del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Las analíticas que se le han realizado a nuestros pacientes se han hecho en los laboratorios pertenecientes al Servicio de Análisis Clínicos, de Inmunología y de Hematología, los cuales están acreditados conforme a las exigencias de la Norma ISO 15189:2007 por la Entidad Nacional de Acreditación.

La ecografía doppler de troncos supraaórticos se ha hecho en el Servicio de Radiología de nuestro hospital con un ecógrafo de la marca *Philips* modelo *iu22* con sonda lineal de 9 MHz con doppler color espectral.

El electrocardiograma se ha realizado con el electrocardiógrafo de 12 derivaciones de la marca *Philips* modelo *Page Writer TC30*.

3. MÉTODOS

3.1.- Procedimiento.

A los sujetos con TVR incluidos en el estudio se les realizó una primera visita médica (siempre por el mismo médico especializado en trombosis), donde se les cumplimentaba una anamnesis detallada insistiendo en la presencia de factores de riesgo cardiovascular, una exploración física completa, y una determinación analítica que incluía: un hemograma, una bioquímica general (incluyendo perfil hepático, lipídico, función renal y glucemia basal), hemoglobina glicosilada (HbA1C), homocisteína plasmática, coagulación básica (INR y fibrinógeno), dímero D (IL test), anticuerpos anticardiolipina Ig M, Ig G y β 2-glicoproteína I, y anticoagulante lúpico. También se le solicitó un electrocardiograma y una ecografía doppler de troncos supraaórticos. En la revisión posterior de estos pacientes se valoró los resultados de las pruebas solicitadas y se pautó tratamiento médico si estaba indicado por su patología. Posteriormente eran remitidos de nuevo a Oftalmología con un informe detallado de todo el estudio.

En los sujetos controles incluidos, se realizó una revisión retrospectiva de los informes de alta de dicha Unidad elaborados siempre por un especialista en Medicina Interna, recabando los datos tanto de los antecedentes personales y familiares, así como los resultados de las exploraciones analíticas y electrocardiográficas realizadas en dicho ingreso hospitalario.

3.2.- Datos recogidos en la anamnesis de cada paciente.

Las definiciones de los antecedentes personales y familiares de los pacientes que fueron recogidos en la anamnesis de la primera visita en la consulta de Medicina Interna son las siguientes:

*Embarazo/Puerperio: mujer que en el momento del diagnóstico esté embarazada (confirmado por Ginecología) o en las 6 semanas posteriores al parto o cesárea.

*Accidente cerebrovascular previo (ACV): confirmado por un médico con informe que lo acredite.

*Trombofilia conocida: ya sea congénita o adquirida con informe de Hematología que lo acredite.

*Abortos previos: antecedente de aborto en cualquier fase de la gestación referido por la paciente.

*Antecedentes familiares de ETEV: cualquier antecedente de TVP, TEP o trombosis en lugar inusual referido por el paciente en familiares de primer o segundo grado.

*Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz: antecedente de cardiopatía isquémica con cualquiera de sus manifestaciones mediante los criterios habituales en familiares de primer grado menores de 60 años.

*TEP previo: antecedente de embolia de pulmón diagnosticada por un médico mediante los criterios habituales con informe que lo acredite.

*TVP previa: antecedente de TVP diagnosticada por un médico mediante los criterios habituales con informe que lo acredite.

*Arteriopatía periférica previa: antecedente de enfermedad arterial periférica o claudicación intermitente diagnosticada por un médico mediante los criterios habituales con informe que lo acredite.

*Antecedente de Insuficiencia cardiaca (ICC): antecedente de insuficiencia cardiaca diagnosticada por un médico con los criterios clásicos y con informe que lo acredite.

*Cardiopatía isquémica previa: antecedente de cardiopatía isquémica con cualquiera de sus manifestaciones diagnosticada por un médico con los criterios clásicos y con informe que lo acredite.

*Hemorragia previa: antecedente de hemorragia mayor en los dos meses previos definida como cualquier hemorragia que se produjera en un órgano crítico o requiriese intervención quirúrgica o se tratase de una hemorragia asociada a una caída brusca de, al menos, 2g/dL en la cifra de hemoglobina o que requiriera transfusión de dos o más concentrados de hematíes con informe que lo acredite.

*Fumador: persona que refiere haber fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.

*Ex fumador: persona que, habiendo sido fumador, no han consumido tabaco en los últimos 6 meses.

*Tratamiento hormonal: persona que refiere estar tomando tratamiento hormonal estrogénico con cualquier finalidad.

*Cirugía reciente: antecedente referido de cualquier tipo de intervención quirúrgica en los dos meses previos al diagnóstico.

*Inmovilización reciente: antecedente referido de cualquier tipo de inmovilización domiciliaria u hospitalaria mayor de 3 días en los dos meses previos al diagnóstico.

*Ingreso hospitalario reciente: antecedente referido de cualquier tipo de hospitalización mayor de 3 días en los dos meses previos al diagnóstico.

*Enfermedad inflamatoria intestinal: antecedente de enfermedad inflamatoria intestinal, ya sea Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn diagnosticada por un médico por los criterios clásicos con informe que lo acredite.

*Síndrome nefrótico: antecedente de síndrome nefrótico diagnosticado por un médico por los criterios clásicos con informe que lo acredite.

*Traumatismo reciente: antecedente referido de traumatismo craneoencefálico en cualquiera de sus variedades en los dos meses previos al diagnóstico.

*Diabetes mellitus: antecedente de estar diagnosticado de DM ya sea tipo 1 o tipo 2 por un médico por los criterios clásicos con informe que lo acredite.

*Metadiabetes: antecedente referido en el paciente diabético de microangiopatía o macroangiopatía en cualquiera de sus manifestaciones según los criterios clásicos.

*Dislipemia: antecedente de estar diagnosticado de dislipemia (mixta o no) por un médico por los criterios clásicos con informe que lo acredite.

*Hipertensión arterial: antecedente de estar diagnosticado de HTA por un médico por los criterios clásicos con informe que lo acredite.

*Neoplasia: antecedente de estar diagnosticado de una neoplasia maligna en cualquier territorio anatómico por un médico por los criterios clásicos con informe que lo acredite.

*Tratamiento previo: antecedente referido de estar en tratamiento con antiagregantes en cualquiera de sus variedades, heparinas de bajo peso molecular, dicumarínicos o pentoxifilina.

3.3.- Datos analíticos recogidos en cada paciente.

La analítica que se realizó a los pacientes en nuestro centro hospitalario, en los laboratorios nombrados anteriormente consta de los siguientes valores normales:

- *Glucosa: 82-115 mg/dl.
- *Colesterol: < 200 mg/dl.
- *Triglicéridos: < 200 mg/dl.
- *HDL colesterol: 40-60 mg/dl.
- *LDL colesterol: 50-200 mg/dl.
- *Hemoglobina glicosilada (HbA1C): < 6.5%
- *Homocisteína: 5-15 μ mol/L.
- *Hemoglobina: 12-16 g/dl.
- *Leucocitos: 4.500-11.000 uL.
- *Plaquetas: 150.000-350.000 uL.
- *Fibrinógeno: 150-560 mg/dl.
- *INR: 0.9-1.2.
- *Dimero D (IL Test): 0-500 ng/ml.
- *Anticoagulante lúpico: negativo.
- *Anticuerpos anticardiolipina Ig M: <12 U-MPL/ml.
- *Anticuerpos anticardiolipina Ig G: <18 U-GPL/ml.
- *Anticuerpos anti β 2-glicoproteína I: <10 GPL-U/ml.

3.4.- Datos ecográficos y electrocardiográficos recogidos en cada paciente.

*Ecografía doppler de troncos supraaórticos: realizada por el médico especialista en Radiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca mediante sus protocolos habituales; donde se catalogaba de estenosis significativa aquella área de estrechamiento focal de la luz mayor o igual al 50%.

*Electrocardiograma: realizado por una enfermera cualificada en la consulta especializada en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, y que era entregado en su segunda visita médica, donde el especialista en Medicina Interna lo examinaba y lo catalogaba en: ritmo sinusal, en fibrilación auricular o cualquier otro ritmo.

3.5.- Tratamiento estadístico de los datos.

La incorporación de todos los datos obtenidos al programa de análisis estadístico se realizó mediante una hoja de cálculo (programa “Excel” contenido en el grupo de programas “Office-2000” de la marca “Microsoft”).

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el programa “IBM SPSS Statistics 20.0”.

CAPÍTULO 6

RESULTADOS

1.- DATOS OBTENIDOS EN CADA PACIENTE.

Las variables obtenidas en cada caso se muestran en varias tablas para su mejor comprensión y manejo: son las tablas I y II.

En la Tabla I, se recogen los pacientes con trombosis de vena retiniana representados en las filas, mostrando en cada columna los resultados de las distintas variables. Éstas son: sexo, edad, embarazo o puerperio actual, ojo afectado, antecedente de ACV, presencia de trombofilia conocida, abortos previos, antecedentes familiares de ETEV, antecedentes familiares de cardiopatía precoz, TEP previo, TVP previa, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardíaca previa, cardiopatía isquémica previa, hemorragias previas, tabaquismo, toma de cualquier tratamiento hormonal, cirugía reciente en los 2 meses previos, inmovilización reciente en los 2 meses previos, ingreso hospitalario reciente en los 2 meses previos, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome nefrótico, traumatismo craneoencefálico reciente en los 2 meses previos, DM, existencia de metadiabetes, dislipemia, HTA, neoplasia, ecografía doppler de troncos supraaórticos, ECG, HbA1C, glucosa, colesterol, triglicéridos, colesterol-LDL, colesterol-HDL, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, homocisteína, fibrinógeno, dímero D, INR, tratamiento previo, anticuerpos anticardiolipinas IgG, anticuerpos anticardiolipinas IgM, anticuerpos anti β 2-glicoproteína I, anticoagulante lúpico, eventos en la evolución, eventos ETEV en la evolución, y recurrencias de la trombosis retiniana en la evolución.

Se han utilizado las siguientes abreviaturas o acrónimos:

Sexo: sexo, Edad: edad, Embar/Puerper: embarazo o puerperio, Ojo: ojo afectado, ACV: ACV previo, Trombofil: trombofilia, Aborto: abortos, AF ETEV: antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica venosa, AF CI precoz: antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz, TEP: embolia de pulmón previa, TVP: trombosis venosa profunda previa, EAP: enfermedad arterial periférica, ICC previa: insuficiencia cardíaca previa, CI previa: cardiopatía isquémica previa, Hemorr: hemorragia previa, Tabaq: tabaquismo. Exfum: ex – fumador. Tto hormonal: tratamiento hormonal, Cirugía: cirugía reciente, Inmovi: inmovilización reciente, Hospital: ingreso hospitalario reciente, EII: antecedente de enfermedad inflamatorio intestinal. Sd nefrótico: síndrome nefrótico. Traumt: traumatismo reciente. DM: Diabetes Mellitus. MetaDM: metadiabetes. DLP: dislipemia. HTA: hipertensión arterial. Neo: neoplasia. TSA: ecografía doppler de troncos supraaórticos. ECG: electrocardiograma. FA: fibrilación auricular. HbA1C: hemoglobina glicosilada. Glu: glucosa. Col: colesterol. TG: triglicéridos. LDL: colesterol-LDL. HDL: colesterol-HDL. Hb: hemoglobina. Leuc: leucocitos. Plaq: plaquetas. Hcys: homocisteína. Fibr: fibrinógeno. DD: dímero D. INR: international Normalized Ratio. Tto: tratamiento previo. AVK: antivitaminas K. ACL-G: anticuerpos anticardiolipinas Ig G. ACL-M: anticuerpos anticardiolipinas Ig M. β 2GPI: anticuerpos anti β 2-glicoproteína I. AL: anticoagulante lúpico. Eventos: eventos. ETEV: eventos tromboembólicos en la evolución. Recurencia: recurrencia.

Tabla I

Sexo	Edad	Embar/ puerper	Ojo	ACV	Trombofi	Aborto	AF ETEV	AF CI precoz	TEP	TVP	EAP	ICC	CI
Mujer	60	NO	Ambos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	67	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	44	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	80	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	76	NO	Izquierdo	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	83	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	49	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	60	NO	izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	76	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
Hombre	52	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Hombre	68	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	66	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Hombre	60	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	74	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	58	NO	Izquierdo	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	63	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	52	NO	Izquierdo	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	40	NO	Derecho	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	47	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	73	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	69	NO	Ambos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	50	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	78	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	71	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	74	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	62	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	72	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	82	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	78	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	64	NO	Izquierdo	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	52	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	67	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
Hombre	83	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	24	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	69	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	87	NO	Izquierdo	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	66	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	57	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	72	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	61	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mujer	86	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	58	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	72	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	60	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	20	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	41	NO	Izquierdo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	59	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	35	NO	Derecho	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	61	NO	Derecho	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Hombre	67	NO	Derecho	SI	NO	NO	NO	NO	No	No	NO	NO	SI

Tabla I

Hemorr	Tabaq	Tto hormonal	Cirugía	Inmovi	Hospital	EII	Sd nefrótico	Traumt	DM	MetaDM	DLP	HTA
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	Exfum	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
NO	Exfum	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI

Tabla I

Neoplasia	TSA	ECG	HbA1C	Glu	Col	TG	LDL	HDL	Hb	Leucos
SI	Normal	Sinusal	7,7	120	177	106	112	44	14,7	5780
NO	Normal	Sinusal	6,2	83	213	76	127	71	14,8	6150
NO	Normal	Sinusal		85	202	67	135	54	12,1	6240
NO	Normal	Sinusal	6,4	91	115	58	53	50	14,8	9040
NO	Normal	Sinusal	4,9	96	198	72	119	65	13,8	4180
SI	Estenosis no significativas	Sinusal	5,8	91	184	119	128	32	15,9	22200
NO	Estenosis no significativas	Sinusal	5,8	96	213	536		35	16,1	9030
NO	Estenosis no significativas	Sinusal	8	143	269	386	149	43	16,9	8360
NO	Estenosis no significativas	FA	9,4	212	169	741		22	12,8	9190
NO	Normal	Sinusal	6	111	216	176	140	41	16,6	11110
NO	Normal	Sinusal	8,8	178	211	197	137	35	15	8880
NO	Estenosis no significativas	Sinusal	7,5	113	133	179	51	46	15,5	8450
NO	Normal	Sinusal	5,4	99	223	132	146	51	15,6	7420
NO	Estenosis no significativas	Sinusal	6,7	175	175	103			14,5	6910
NO	Normal	Sinusal		83	242	225	156	41	12,6	5510
NO	Normal	Sinusal	8,2	141	220	151	145	45	13,6	10600
NO	Normal	Sinusal		93	199	81			12,8	8090
NO	Normal	Sinusal		91	171	106	95	55	12,4	6360
NO	Normal	Sinusal		104	165	53	90	64	12,3	5650
NO	Normal	Sinusal	4,9	96	209	149	129	50	13,3	4480
NO	Normal	Sinusal	7,1	107	207	97			11,3	5620
NO	Normal	Sinusal	5,7	109	288	337	157	64	15,4	9250
NO	Normal	Sinusal	5,4	97	219	82	131	72	14,8	5360
NO	Normal	Sinusal	7,6	153	211	504		31	15,9	6020
SI	Normal	Sinusal		92	170	70	75	65	15,4	1780
NO	Normal	Sinusal	5,2	106	222	125	144	53	14,7	5990
NO	Estenosis no significativas	Sinusal		97	225	46			12,7	6540
SI	Normal	Sinusal		102	194	303	107	26	14,6	3650
SI	Estenosis no significativas	Sinusal		103	220	189			13,3	11800
NO	Normal	Sinusal		82	186	64			13,2	5790
NO	Estenosis no significativas	Sinusal		100	200	230	116	38	15,6	7470
NO	Estenosis no significativas	Sinusal	6,5	110	172	96	104	49	15,8	7130
NO	Normal	Sinusal		235	245	216	135	67	13,2	11000
NO	Normal	Sinusal		82	196	115	92	81	12,8	5810
NO	Estenosis significativa	Sinusal		132	174	154	100	43	16,1	5420
NO	Normal	Sinusal		85	229	97			14,3	5690
NO	Estenosis no significativas	Sinusal		119	153	228	35	72	11,9	5640
NO	Normal	Sinusal	9,9	236	189	148			15,1	8040
NO	Normal	Sinusal	8,1	132	263	125	187	51	14,6	5400
SI	Normal	Sinusal		108	214	142	145	41	16,2	7650
NO	Normal	Sinusal	5,8	85	253	190	165	50	13,4	8710
NO	Estenosis no significativas	Sinusal	5,9	91	277	274			15,6	9040
NO	Estenosis no significativas	Sinusal		93	171	130			14,5	12300
NO	Estenosis no significativas	Sinusal	7,1	150	210	89	153	39	14,7	6190
NO	Normal	Sinusal	5,4	90	167	71	98	55	16,5	10500
NO	Normal	Sinusal		113	196	60			15	7750
NO	Normal	Sinusal	6,1	113	165	61	109	44	14,5	6510
NO	Normal	Sinusal	5,6	103	226	176			14,6	7260
NO	Normal	FA	6,1	75	256	365	137	46	16,5	7270
NO	Normal	Sinusal	8	167	180	168	95	51	16,6	8800

Tabla I

Plaquetas	Homocisteína	Fibr	DD	INR	Tto	ACL-G	ACL-M	ß2GPI	AL
178000	14	363	290	0,99	Ninguno de ellos	2	1	2	NEGATIVO
303000	10	268	590	0,95	Antiagregantes	1	25	0	NEGATIVO
314000	7	422	613	0,86	Ninguno de ellos	0	0	0	NEGATIVO
322000	18	527	2030	1,02	Antiagregantes	1	2	1	NEGATIVO
170000	10	284	280	1,07	Ninguno de ellos	1	2	1	NEGATIVO
126000	11	272	380	1	Ninguno de ellos	2	2	0	NEGATIVO
189000	17	310	430	0,99	HBPM	4	1	2	NEGATIVO
210000	9	319	210	0,88	Ninguno de ellos	2	0	1	NEGATIVO
243000	13	463	260	2,04	AVK	1	1	1	NEGATIVO
215000	9	333	290	0,96	Ninguno de ellos				NEGATIVO
240000	11	488	350	0,94	Ninguno de ellos	0	2	0	NEGATIVO
207000	9	448	53	0,9	Antiagregantes	1	0	1	NEGATIVO
182000	15	483	221	0,9	Antiagregantes	1	0	1	NEGATIVO
270000	11	492	337	0,93	Ninguno de ellos	5	13	2	NEGATIVO
181000	9	273	365	0,84	Ninguno de ellos	9	6	1	NEGATIVO
306000	11	364	161	0,86	Antiagregantes	1	0	6	NEGATIVO
292000	7	415	277	0,93	Ninguno de ellos	1	1		NEGATIVO
206000	9	316	122	0,9	Ninguno de ellos	1	1	0	NEGATIVO
274000	7	356	183	1	Ninguno de ellos	1	2	1	NEGATIVO
212000	8	345	189	0,84	Ninguno de ellos	0	7	0	NEGATIVO
259000	18	352	424	0,99	Antiagregantes	3	1	1	NEGATIVO
399000		275	119	1,1	Ninguno de ellos				
258000	8	414	133	0,81	Ninguno de ellos	1	2	1	NEGATIVO
256000	23	281	159	0,91	Antiagregantes	0	0	0	NEGATIVO
130000	10	267	101	0,97	Ninguno de ellos	2	1	0	NEGATIVO
299000	12	247	824	0,87	Ninguno de ellos	1	4	0	NEGATIVO
332000	10	448	104	0,93	Ninguno de ellos	5	5	0	NEGATIVO
129000	15	384		0,93	Ninguno de ellos				
282000	10	359	520	0,931	Ninguno de ellos	1	1	0	NEGATIVO
239000		380	313	0,89	Ninguno de ellos	0	0	0	NEGATIVO
165000	9	472		0,91	Ninguno de ellos	0	4		NEGATIVO
303000	11	461		0,97	Antiagregantes	1	3		NEGATIVO
332000	13	372	174	0,9	Ninguno de ellos	0	1	0	NEGATIVO
221000	10	303	118	0,9	Ninguno de ellos	1	1	0	NEGATIVO
176000	10	318	78	0,87	Ninguno de ellos	1	1		NEGATIVO
179000		496	291	0,95	Ninguno de ellos				NEGATIVO
171000	18	335	85	0,91	Antiagregantes	45	1	17	NEGATIVO
344000	6	411	107	0,97	Ninguno de ellos	1	11	0	NEGATIVO
205000		496		1,08	Antiagregantes				
283000	10	345	163	0,88	Ninguno de ellos	2	0	22	NEGATIVO
244000		311	469	0,87	Antiagregantes	0	1	0	NEGATIVO
255000	10	351	125	0,9	Ninguno de ellos	30	3		NEGATIVO
214000	16	256	2410	1,04	Ninguno de ellos	2	0	1	NEGATIVO
276000	8	473	101	0,86	Ninguno de ellos	3	3		NEGATIVO
330000	5	390	134	0,89	Ninguno de ellos	1	4	0	NEGATIVO
274000	6	329	135	0,87	Ninguno de ellos	1	5	1	NEGATIVO
236000	11	382	96	0,84	Ninguno de ellos	1	0	1	NEGATIVO
387000	10	311	78	0,88	Ninguno de ellos	1	11	2	NEGATIVO
207000	11	325	210	1,03	AVK	3	0	0	NEGATIVO
187000	17	384	230	0,96	Antiagregantes	1	5	5	NEGATIVO

Tabla I

Eventos	ETEV	Recurrencia
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
SI	NO	SI
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	No	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
SI	NO	SI
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
SI	NO	SI
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO
NO	NO	NO

En la Tabla II, se recogen los pacientes controles representados en las filas, mostrando en cada columna los resultados de las distintas variables. Éstas son: sexo, edad, embarazo o puerperio actual, ojo afectado, antecedente de ACV, presencia de trombofilia conocida, abortos previos, antecedentes familiares de ETEV, antecedentes familiares de cardiopatía precoz, TEP previo, TVP previa, enfermedad arterial periférica, ICC previa, cardiopatía isquémica previa, hemorragias previas, tabaquismo, toma de cualquier tratamiento hormonal, cirugía reciente en los 2 meses previos, inmovilización reciente en los 2 meses previos, ingreso hospitalario reciente en los 2 meses previos, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome nefrótico, traumatismo reciente en los 2 meses previos, DM, existencia de metadiabetes, dislipemia, HTA, neoplasia, ECG, HbA1C, glucosa, colesterol, triglicéridos, colesterol-LDL, colesterol-HDL, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, fibrinógeno, INR, tratamiento previo y diagnóstico.

Se han utilizado las siguientes abreviaturas o acrónimos:

Sexo: sexo, Edad: edad, Embar/Puerper: embarazo o puerperio, ACV: ACV previo, Trombofil: trombofilia, Aborto: abortos, AF ETEV: antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica venosa, AF CI precoz: antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz, TEP: embolia de pulmón previa, TVP: trombosis venosa profunda previa, EAP: enfermedad arterial periférica, ICC previa: insuficiencia cardíaca previa, CI previa: cardiopatía isquémica previa, Hemorr: hemorragia previa, Tabaq: tabaquismo. Exfum: ex – fumador. Tto hormonal: tratamiento hormonal, Cirugía: cirugía reciente, Inmovi: inmovilización reciente, Hospital: ingreso hospitalario reciente, EII: antecedente de enfermedad inflamatorio intestinal. Sd nefrótico: síndrome nefrótico. Traumt: traumatismo reciente. DM: Diabetes Mellitus. MetaDM: metadiabetes. DLP: dislipemia. HTA: hipertensión arterial. Neo: neoplasia. ECG: electrocardiograma. FA: fibrilación auricular. HbA1C: hemoglobina glicosilada. Glu: glucosa. Col: colesterol. TG: triglicéridos. LDL: colesterol-LDL. HDL: colesterol-HDL. Hb: hemoglobina. Leuc: leucocitos. Plaq: plaquetas. Fibr: fibrinógeno. INR: international Normalized Ratio. Tto: tratamiento previo. AVK: antivitaminas K. Dx: diagnóstico.

Tabla II

Sexo	Edad	Embarazo/ puerperio	ACV	Trombofilia	Aborto	AF ETEV	AF CI precoz	TEP	TVP	EAP
varon	32	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	60	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	46	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	49	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	46	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	55	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	66	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	85	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
varon	64	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	62	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	81	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	51	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	77	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	81	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	75	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	65	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
varon	70	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	66	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	41	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	43	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	41	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	50	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	61	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	73	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	69	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	76	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	46	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	54	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	51	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	65	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	50	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	48	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	73	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	54	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO
mujer	45	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	73	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	73	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	83	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	85	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	76	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	63	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
varon	71	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	80	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	63	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	77	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	86	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	59	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
varon	73	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
mujer	76	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
varon	69	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Tabla II[illegible]

Tabla II

DM	MetaDM	DLP	HTA	Neoplasia	HbA1C	ECG	Glu	Col	TG	LDL	HDL
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	74	171	85	116	38
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	90	180	92		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	89	140	88	84	38
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	84	144	64		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	75	178	180		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	89	143	85		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	97	219	172		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	114	126	143		
SI	NO	NO	SI	NO		Sinusal	128	118	97	57	42
NO	NO	SI	SI	NO		Sinusal	85	168	167		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	77	177	113		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	86	83	70		
NO	NO	SI	SI	NO		Sinusal	95	151	87		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	81	162	97		
NO	NO	NO	SI	SI		Sinusal	94	201	193		
SI	SI	NO	SI	NO		Sinusal	128	93	185		
SI	NO	NO	NO	NO		Sinusal	101	122	114		
NO	NO	SI	SI	NO		Sinusal	77	164	78		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	62	152	70	81	57
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	96	163	186	79	47
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	85	179	92		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	122	226	112		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	104	169	70		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	126	167	33		
NO	NO	NO	NO	SI		Sinusal	120	231	86		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	116	237	169		
SI	NO	NO	NO	NO	6,1	Sinusal	120	133	81		
SI	NO	NO	NO	NO		FA	264	192	82		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	115	179	67		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	120	219	75		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	74	131	57		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	83	123	64		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	112	147	189		
NO	NO	SI	SI	NO		Sinusal	94	107	90		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	96	174	86		
NO	NO	SI	SI	NO		Sinusal	84	178	148		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	143	172	93		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	120	224	56		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	108	197	57		
NO	NO	NO	NO	NO		FA	227	204	86		
SI	SI	SI	NO	NO	10	Sinusal	208	125	132		
NO	NO	NO	NO	SI		FA	95	158	88		
NO	NO	NO	SI	NO		otros	160	165	54		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	139	160	92		
SI	NO	NO	NO	NO	6,6	Sinusal	156	140	60		
NO	NO	NO	SI	NO		FA	124	142	66		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	153	196	51		
NO	NO	NO	SI	NO		Sinusal	192	207	53		
NO	NO	SI	SI	NO		Sinusal	110	195	171		
NO	NO	NO	NO	NO		Sinusal	154	215	53		

Tabla II

Hemoglobina	Leucocitos	Plaquetas	Fibrinógeno	INR	Tratamiento	Diagnóstico
13,8	12400	245000	465	1,07	Ninguno	colico nefritico
12,6	6870	186000	378	0,94	Ninguno	colico nefritico
14,2	18000	300000	589	1,03	Ninguno	colico nefritico
13,3	7540	254000	345	0,9	Ninguno	colico nefritico
12,6	17960	171000	537	1,08	Ninguno	colico nefritico
12,5	5900	179000	229	0,98	Ninguno	colico nefritico
13,4	6110	323000	278	1	Ninguno	colico nefritico
13,8	5290	174000	560	1,45	Antiagregantes	colico nefritico
12,8	7090	204000	661	1,17	Antiagregantes	colico nefritico
14,2	12100	346000	388	1,07	Antiagregantes	colico nefritico
11,2	4970	161000	446	1,09	Antiagregantes	diarrea
13,3	5590	170000	562	0,95	Ninguno	diarrea
13,1	4170	223000	486	1,11	Ninguno	diarrea
12,2	12400	345000	470	1	Ninguno	diarrea
11,3	6530	488000	828	1.1	HBPM	diarrea
12,5	8670	175000	535	1	Pentoxifilina	diarrea
10,4	9790	417000	694	1,1	Ninguno	diarrea
12,5	4980	223000	442	1,17	Ninguno	diarrea
12,4	7300	278000	572	1,18	Ninguno	diarrea
13,6	5380	244000	367	1,01	Ninguno	diarrea
10,8	8470	311000	515	0,96	Ninguno	asma
11	11411	405000	355	0,9	Ninguno	asma
12,7	6390	351000	439	1,16	Ninguno	asma
11,3	8430	217000	366	0,99	Ninguno	asma
12,9	11400	279000	212	1	Ninguno	asma
10,8	8390	315000	357	1	Ninguno	asma
14,7	10000	239000	524	1	Antiagregantes	asma
14,4	5810	182000	392	1	Ninguno	asma
12,1	10500	245000	187	1	Antiagregantes	asma
14	5900	188000	347	1	Ninguno	asma
10,6	22730	282000	680	1,03	Ninguno	pielonefritis
10,9	6620	172000	725	1,04	Ninguno	pielonefritis
11,8	6270	148000	417	1,18	Ninguno	pielonefritis
12,8	12320	97000	757	1,07	Antiagregantes	pielonefritis
10,7	7280	356000	796	1,21	Ninguno	pielonefritis
11,6	5940	183000	540	1,05	Ninguno	pielonefritis
13,1	8120	254000	393	1,1	Ninguno	EPOC
10	7060	199000	491	1,06	Ninguno	EPOC
13,3	4880	260000	455	1,02	Antiagregantes	EPOC
14,4	11330	259000	465	1,1	Ninguno	EPOC
12,8	19600	10590	723	1,4	Antiagregantes	EPOC
14,4	10500	230000	388	2,4	Sintrom	EPOC
12,1	16400	253000	559	1,07	Antiagregantes	EPOC
15,9	6270	277000	584	1,22	Ninguno	EPOC
14,7	9690	150000	726	1,3	Ninguno	EPOC
12,7	9310	254000	650	1,2	Antiagregantes	EPOC
15,3	9340	190000	182	1	Ninguno	EPOC
13,9	8320	313000	255	1	Ninguno	EPOC
14,2	8240	249000	483	0,93	Antiagregantes	EPOC
15,7	4920	235000	639	0,95	Ninguno	EPOC

2.- ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

2.1.- Estadísticos descriptivos de la totalidad de la muestra.

En la tabla III están reflejados los estadísticos descriptivos del total de las variables de los pacientes con trombosis venosa retiniana, atendiendo a las variables: edad, HbA1C, glucosa, colesterol, triglicéridos, LDL-colesterol, HDL-colesterol, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, homocisteína, fibrinógeno, dimero D, INR, anticuerpos anticardiolipina IgM, anticuerpos anticardiolipinas IgG, y anticuerpos antiβ2-GPI.

Tabla III

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Edad (años)	50	20	87	62,90	14,856	220,704
HbA1C (%)	31	4,9	9,9	6,684	1,3287	1,765
Glucosa (mg/dl)	50	75	236	115,36	37,658	1418,153
Colesterol (mg/dl)	50	115	288	203,64	35,491	1259,623
Triglicéridos (mg/dl)	50	46	741	173,30	136,845	18726,500
LDL (mg/dl)	35	35	187	119,91	33,562	1126,434
HDL (mg/dl)	38	22	81	49,53	13,558	183,824
Hemoglobina (g/dl)	50	11,3	16,9	14,498	1,4291	2,042
Leucocitos (uL)	50	1780	22200	7580,20	3004,793	9028781,592
Plaquetas (uL)	50	126000	399000	244240,00	64896,640	4211573877,551
Homocisteína (μmol/L)	45	5	23	11,16	3,790	14,362
Fibrinógeno (mg/dl)	50	247	527	369,38	75,843	5752,200
Dimero D (ng/mL)	46	53	2410	333,30	440,143	193726,216
INR	50	,81	2,04	,9522	,17034	,029
ACL-Ig G (U-GPL/ml)	45	0	45	3,13	7,838	61,436
ACL-Ig M (U-MPL/ml)	45	0	25	2,98	4,545	20,659
Antiβ2-GPI (GPL-U/ml)	39	0	22	1,82	4,394	19,309
N válido (según lista)	17					

En la tabla IV están reflejados los estadísticos descriptivos del total de las variables de los pacientes controles, atendiendo a las variables edad, HbA1C, glucosa, colesterol, triglicéridos, LDL-colesterol, HDL-colesterol, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, fibrinógeno, e INR.

Tabla IV**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Edad (años)	50	32	86	63,56	13,848	191,762
HbA1C (%)	3	6,1	10,0	7,567	2,1221	4,503
Glucosa (mg/dl)	50	62	264	114,92	40,545	1643,912
Colesterol (mg/dl)	50	83	237	166,94	36,211	1311,241
Triglicéridos (mg/dl)	50	33	193	99,58	43,936	1930,330
LDL (mg/dl)	5	57	116	83,40	21,126	446,300
HDL (mg/dl)	5	38	57	44,40	7,956	63,300
Hemoglobina (g/dl)	50	10,0	15,9	12,826	1,4334	2,055
Leucocitos (uL)	50	4170	196000	12545,62	26742,850	715180040,036
Plaquetas (uL)	50	10590	488000	244191,80	83651,047	6997497729,347
INR	49	1	2	1,09	,222	,049
Fibrinógeno (mg/dl)	50	182	828	488,68	160,063	25620,140
N válido (según lista)	0					

2.2.-Estudio descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas de los pacientes con trombosis de vena retiniana.

También se muestran las Tablas de frecuencias de los pacientes con trombosis de vena retiniana respecto al sexo, edad, ojo afectado, tabaquismo, DM, HbA1C, dislipemia, HTA, ecografía doppler de troncos supraaórticos, glucosa, colesterol, triglicéridos, colesterol-HDL, colesterol-LDL, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, homocisteína, fibrinógeno, dimero D, INR, tratamiento previo, anticuerpos anticardiolipinas IgG, anticuerpos anticardiolipinas IgM, anticuerpos antiβ2-GPI y tratamiento pautado. Éstas se representan en unos gráficos de histogramas.

Tablas de frecuencias**Sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres	18	36,0	36,0	36,0
Válidos Hombres	32	64,0	64,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Edad				
años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20	1	2,0	2,0	2,0
24	1	2,0	2,0	4,0
35	1	2,0	2,0	6,0
40	1	2,0	2,0	8,0
41	1	2,0	2,0	10,0
44	1	2,0	2,0	12,0
47	1	2,0	2,0	14,0
49	1	2,0	2,0	16,0
50	1	2,0	2,0	18,0
52	3	6,0	6,0	24,0
57	1	2,0	2,0	26,0
58	2	4,0	4,0	30,0
59	1	2,0	2,0	32,0
60	4	8,0	8,0	40,0
61	2	4,0	4,0	44,0
62	1	2,0	2,0	46,0
63	1	2,0	2,0	48,0
64	1	2,0	2,0	50,0
66	2	4,0	4,0	54,0
67	3	6,0	6,0	60,0
68	1	2,0	2,0	62,0
69	2	4,0	4,0	66,0
71	1	2,0	2,0	68,0
72	3	6,0	6,0	74,0
73	1	2,0	2,0	76,0
74	2	4,0	4,0	80,0
76	2	4,0	4,0	84,0
78	2	4,0	4,0	88,0
80	1	2,0	2,0	90,0
82	1	2,0	2,0	92,0
83	2	4,0	4,0	96,0
86	1	2,0	2,0	98,0
87	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Válidos

Ojo afectado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Derecho	24	48,0	48,0	48,0
	Izquierdo	24	48,0	48,0	96,0
	Ambos	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabaquismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	27	54,0	54,0	54,0
	Si	12	24,0	24,0	78,0
	Ex-fum	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Diabetes Mellitus

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	36	72,0	72,0	72,0
	Si	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

HbA1C				
%	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4,9	2	4,0	6,5	6,5
5,2	1	2,0	3,2	9,7
5,4	3	6,0	9,7	19,4
5,6	1	2,0	3,2	22,6
5,7	1	2,0	3,2	25,8
5,8	3	6,0	9,7	35,5
5,9	1	2,0	3,2	38,7
6,0	1	2,0	3,2	41,9
6,1	2	4,0	6,5	48,4
6,2	1	2,0	3,2	51,6
6,4	1	2,0	3,2	54,8
6,5	1	2,0	3,2	58,1
6,7	1	2,0	3,2	61,3
7,1	2	4,0	6,5	67,7
7,5	1	2,0	3,2	71,0
7,6	1	2,0	3,2	74,2
7,7	1	2,0	3,2	77,4
8,0	2	4,0	6,5	83,9
8,1	1	2,0	3,2	87,1
8,2	1	2,0	3,2	90,3
8,8	1	2,0	3,2	93,5
9,4	1	2,0	3,2	96,8
9,9	1	2,0	3,2	100,0
Total	31	62,0	100,0	
Perdidos Sistema	19	38,0		
Total	50	100,0		

Dislipemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	30	60,0	60,0	60,0
	Si	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

HTA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	25	50,0	50,0	50,0
	Si	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Ecografía doppler de troncos supraaórticos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal	35	70,0	70,0	70,0
	Estenosis no significativa	14	28,0	28,0	98,0
	Estenosis significativa	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Glucosa

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
75	1	2,0	2,0	2,0
82	2	4,0	4,0	6,0
83	2	4,0	4,0	10,0
85	3	6,0	6,0	16,0
90	1	2,0	2,0	18,0
91	4	8,0	8,0	26,0
92	1	2,0	2,0	28,0
93	2	4,0	4,0	32,0
96	3	6,0	6,0	38,0
97	2	4,0	4,0	42,0
99	1	2,0	2,0	44,0
100	1	2,0	2,0	46,0
102	1	2,0	2,0	48,0
103	2	4,0	4,0	52,0
104	1	2,0	2,0	54,0
106	1	2,0	2,0	56,0
107	1	2,0	2,0	58,0
108	1	2,0	2,0	60,0
109	1	2,0	2,0	62,0
110	1	2,0	2,0	64,0
111	1	2,0	2,0	66,0
113	3	6,0	6,0	72,0
119	1	2,0	2,0	74,0
120	1	2,0	2,0	76,0
132	2	4,0	4,0	80,0
141	1	2,0	2,0	82,0
143	1	2,0	2,0	84,0
150	1	2,0	2,0	86,0
153	1	2,0	2,0	88,0
167	1	2,0	2,0	90,0
175	1	2,0	2,0	92,0
178	1	2,0	2,0	94,0
212	1	2,0	2,0	96,0
235	1	2,0	2,0	98,0
236	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Válidos

Colesterol

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
115	1	2,0	2,0	2,0
133	1	2,0	2,0	4,0
153	1	2,0	2,0	6,0
165	2	4,0	4,0	10,0
167	1	2,0	2,0	12,0
169	1	2,0	2,0	14,0
170	1	2,0	2,0	16,0
171	2	4,0	4,0	20,0
172	1	2,0	2,0	22,0
174	1	2,0	2,0	24,0
175	1	2,0	2,0	26,0
177	1	2,0	2,0	28,0
180	1	2,0	2,0	30,0
184	1	2,0	2,0	32,0
186	1	2,0	2,0	34,0
189	1	2,0	2,0	36,0
194	1	2,0	2,0	38,0
196	2	4,0	4,0	42,0
198	1	2,0	2,0	44,0
199	1	2,0	2,0	46,0
200	1	2,0	2,0	48,0
202	1	2,0	2,0	50,0
207	1	2,0	2,0	52,0
209	1	2,0	2,0	54,0
210	1	2,0	2,0	56,0
211	2	4,0	4,0	60,0
213	2	4,0	4,0	64,0
214	1	2,0	2,0	66,0
216	1	2,0	2,0	68,0
219	1	2,0	2,0	70,0
220	2	4,0	4,0	74,0
222	1	2,0	2,0	76,0
223	1	2,0	2,0	78,0
225	1	2,0	2,0	80,0
226	1	2,0	2,0	82,0
229	1	2,0	2,0	84,0

Válidos

242	1	2,0	2,0	86,0
245	1	2,0	2,0	88,0
253	1	2,0	2,0	90,0
256	1	2,0	2,0	92,0
263	1	2,0	2,0	94,0
269	1	2,0	2,0	96,0
277	1	2,0	2,0	98,0
288	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Triglicéridos

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
46	1	2,0	2,0	2,0
53	1	2,0	2,0	4,0
58	1	2,0	2,0	6,0
60	1	2,0	2,0	8,0
61	1	2,0	2,0	10,0
64	1	2,0	2,0	12,0
67	1	2,0	2,0	14,0
70	1	2,0	2,0	16,0
71	1	2,0	2,0	18,0
72	1	2,0	2,0	20,0
76	1	2,0	2,0	22,0
81	1	2,0	2,0	24,0
Válidos 82	1	2,0	2,0	26,0
89	1	2,0	2,0	28,0
96	1	2,0	2,0	30,0
97	2	4,0	4,0	34,0
103	1	2,0	2,0	36,0
106	2	4,0	4,0	40,0
115	1	2,0	2,0	42,0
119	1	2,0	2,0	44,0
125	2	4,0	4,0	48,0
130	1	2,0	2,0	50,0
132	1	2,0	2,0	52,0
142	1	2,0	2,0	54,0
148	1	2,0	2,0	56,0

149	1	2,0	2,0	58,0
151	1	2,0	2,0	60,0
154	1	2,0	2,0	62,0
168	1	2,0	2,0	64,0
176	2	4,0	4,0	68,0
179	1	2,0	2,0	70,0
189	1	2,0	2,0	72,0
190	1	2,0	2,0	74,0
197	1	2,0	2,0	76,0
216	1	2,0	2,0	78,0
225	1	2,0	2,0	80,0
228	1	2,0	2,0	82,0
230	1	2,0	2,0	84,0
274	1	2,0	2,0	86,0
303	1	2,0	2,0	88,0
337	1	2,0	2,0	90,0
365	1	2,0	2,0	92,0
386	1	2,0	2,0	94,0
504	1	2,0	2,0	96,0
536	1	2,0	2,0	98,0
741	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

LDL-colesterol

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
35	1	2,0	2,9	2,9
51	1	2,0	2,9	5,7
53	1	2,0	2,9	8,6
75	1	2,0	2,9	11,4
90	1	2,0	2,9	14,3
92	1	2,0	2,9	17,1
95	2	4,0	5,7	22,9
98	1	2,0	2,9	25,7
100	1	2,0	2,9	28,6
104	1	2,0	2,9	31,4
107	1	2,0	2,9	34,3

	109	1	2,0	2,9	37,1
	112	1	2,0	2,9	40,0
	116	1	2,0	2,9	42,9
	119	1	2,0	2,9	45,7
	127	1	2,0	2,9	48,6
	128	1	2,0	2,9	51,4
	129	1	2,0	2,9	54,3
	131	1	2,0	2,9	57,1
	135	2	4,0	5,7	62,9
	137	2	4,0	5,7	68,6
	140	1	2,0	2,9	71,4
	144	1	2,0	2,9	74,3
	145	2	4,0	5,7	80,0
	146	1	2,0	2,9	82,9
	149	1	2,0	2,9	85,7
	153	1	2,0	2,9	88,6
	156	1	2,0	2,9	91,4
	157	1	2,0	2,9	94,3
	165	1	2,0	2,9	97,1
	187	1	2,0	2,9	100,0
	Total	35	70,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	30,0		
Total		50	100,0		

HDL-colesterol				
mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	22	1	2,0	2,6
	26	1	2,0	5,3
	31	1	2,0	7,9
	32	1	2,0	10,5
	35	2	4,0	15,8
Válidos	38	1	2,0	18,4
	39	1	2,0	21,1
	41	3	6,0	28,9
	43	2	4,0	34,2
	44	2	4,0	39,5
	45	1	2,0	42,1

46	2	4,0	5,3	47,4
49	1	2,0	2,6	50,0
50	3	6,0	7,9	57,9
51	3	6,0	7,9	65,8
53	1	2,0	2,6	68,4
54	1	2,0	2,6	71,1
55	2	4,0	5,3	76,3
64	2	4,0	5,3	81,6
65	2	4,0	5,3	86,8
67	1	2,0	2,6	89,5
71	1	2,0	2,6	92,1
72	2	4,0	5,3	97,4
81	1	2,0	2,6	100,0
Total	38	76,0	100,0	
Perdidos	Sistema	12	24,0	
Total	50	100,0		

Hemoglobina

g/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
11,3	1	2,0	2,0	2,0
11,9	1	2,0	2,0	4,0
12,1	1	2,0	2,0	6,0
12,3	1	2,0	2,0	8,0
12,4	1	2,0	2,0	10,0
12,6	1	2,0	2,0	12,0
12,7	1	2,0	2,0	14,0
12,8	3	6,0	6,0	20,0
13,2	2	4,0	4,0	24,0
Válidos 13,3	2	4,0	4,0	28,0
13,4	1	2,0	2,0	30,0
13,6	1	2,0	2,0	32,0
13,8	1	2,0	2,0	34,0
14,3	1	2,0	2,0	36,0
14,5	3	6,0	6,0	42,0
14,6	3	6,0	6,0	48,0
14,7	3	6,0	6,0	54,0
14,8	3	6,0	6,0	60,0
15,0	2	4,0	4,0	64,0

15,1	1	2,0	2,0	66,0
15,4	2	4,0	4,0	70,0
15,5	1	2,0	2,0	72,0
15,6	3	6,0	6,0	78,0
15,8	1	2,0	2,0	80,0
15,9	2	4,0	4,0	84,0
16,1	2	4,0	4,0	88,0
16,2	1	2,0	2,0	90,0
16,5	2	4,0	4,0	94,0
16,6	2	4,0	4,0	98,0
16,9	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Leucocitos

uL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1780	1	2,0	2,0	2,0
3650	1	2,0	2,0	4,0
4180	1	2,0	2,0	6,0
4480	1	2,0	2,0	8,0
5360	1	2,0	2,0	10,0
5400	1	2,0	2,0	12,0
5420	1	2,0	2,0	14,0
5510	1	2,0	2,0	16,0
5620	1	2,0	2,0	18,0
5640	1	2,0	2,0	20,0
5650	1	2,0	2,0	22,0
Válidos 5690	1	2,0	2,0	24,0
5780	1	2,0	2,0	26,0
5790	1	2,0	2,0	28,0
5810	1	2,0	2,0	30,0
5990	1	2,0	2,0	32,0
6020	1	2,0	2,0	34,0
6150	1	2,0	2,0	36,0
6190	1	2,0	2,0	38,0
6240	1	2,0	2,0	40,0
6360	1	2,0	2,0	42,0
6510	1	2,0	2,0	44,0
6540	1	2,0	2,0	46,0

6910	1	2,0	2,0	48,0
7130	1	2,0	2,0	50,0
7260	1	2,0	2,0	52,0
7270	1	2,0	2,0	54,0
7420	1	2,0	2,0	56,0
7470	1	2,0	2,0	58,0
7650	1	2,0	2,0	60,0
7750	1	2,0	2,0	62,0
8040	1	2,0	2,0	64,0
8090	1	2,0	2,0	66,0
8360	1	2,0	2,0	68,0
8450	1	2,0	2,0	70,0
8710	1	2,0	2,0	72,0
8800	1	2,0	2,0	74,0
8880	1	2,0	2,0	76,0
9030	1	2,0	2,0	78,0
9040	2	4,0	4,0	82,0
9190	1	2,0	2,0	84,0
9250	1	2,0	2,0	86,0
10500	1	2,0	2,0	88,0
10600	1	2,0	2,0	90,0
11000	1	2,0	2,0	92,0
11110	1	2,0	2,0	94,0
11800	1	2,0	2,0	96,0
12300	1	2,0	2,0	98,0
22200	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Plaquetas

uL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
126000	1	2,0	2,0	2,0
129000	1	2,0	2,0	4,0
130000	1	2,0	2,0	6,0
165000	1	2,0	2,0	8,0
170000	1	2,0	2,0	10,0
171000	1	2,0	2,0	12,0
176000	1	2,0	2,0	14,0
178000	1	2,0	2,0	16,0

179000	1	2,0	2,0	18,0
181000	1	2,0	2,0	20,0
182000	1	2,0	2,0	22,0
187000	1	2,0	2,0	24,0
189000	1	2,0	2,0	26,0
205000	1	2,0	2,0	28,0
206000	1	2,0	2,0	30,0
207000	2	4,0	4,0	34,0
210000	1	2,0	2,0	36,0
212000	1	2,0	2,0	38,0
214000	1	2,0	2,0	40,0
215000	1	2,0	2,0	42,0
221000	1	2,0	2,0	44,0
236000	1	2,0	2,0	46,0
239000	1	2,0	2,0	48,0
240000	1	2,0	2,0	50,0
243000	1	2,0	2,0	52,0
244000	1	2,0	2,0	54,0
255000	1	2,0	2,0	56,0
256000	1	2,0	2,0	58,0
258000	1	2,0	2,0	60,0
259000	1	2,0	2,0	62,0
270000	1	2,0	2,0	64,0
274000	2	4,0	4,0	68,0
276000	1	2,0	2,0	70,0
282000	1	2,0	2,0	72,0
283000	1	2,0	2,0	74,0
292000	1	2,0	2,0	76,0
299000	1	2,0	2,0	78,0
303000	2	4,0	4,0	82,0
306000	1	2,0	2,0	84,0
314000	1	2,0	2,0	86,0
322000	1	2,0	2,0	88,0
330000	1	2,0	2,0	90,0
332000	2	4,0	4,0	94,0
344000	1	2,0	2,0	96,0
387000	1	2,0	2,0	98,0
399000	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Homocisteína

μmol/L	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5	1	2,0	2,2	2,2
6	2	4,0	4,4	6,7
7	3	6,0	6,7	13,3
8	3	6,0	6,7	20,0
9	6	12,0	13,3	33,3
10	10	20,0	22,2	55,6
11	7	14,0	15,6	71,1
12	1	2,0	2,2	73,3
13	2	4,0	4,4	77,8
14	1	2,0	2,2	80,0
15	2	4,0	4,4	84,4
16	1	2,0	2,2	86,7
17	2	4,0	4,4	91,1
18	3	6,0	6,7	97,8
23	1	2,0	2,2	100,0
Total	45	90,0	100,0	
Perdidos Sistema	5	10,0		
Total	50	100,0		

Fibrinógeno

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
247	1	2,0	2,0	2,0
256	1	2,0	2,0	4,0
267	1	2,0	2,0	6,0
268	1	2,0	2,0	8,0
272	1	2,0	2,0	10,0
273	1	2,0	2,0	12,0
275	1	2,0	2,0	14,0
281	1	2,0	2,0	16,0
284	1	2,0	2,0	18,0
303	1	2,0	2,0	20,0
310	1	2,0	2,0	22,0

311	2	4,0	4,0	26,0
316	1	2,0	2,0	28,0
318	1	2,0	2,0	30,0
319	1	2,0	2,0	32,0
325	1	2,0	2,0	34,0
329	1	2,0	2,0	36,0
333	1	2,0	2,0	38,0
335	1	2,0	2,0	40,0
345	2	4,0	4,0	44,0
351	1	2,0	2,0	46,0
352	1	2,0	2,0	48,0
356	1	2,0	2,0	50,0
359	1	2,0	2,0	52,0
363	1	2,0	2,0	54,0
364	1	2,0	2,0	56,0
372	1	2,0	2,0	58,0
380	1	2,0	2,0	60,0
382	1	2,0	2,0	62,0
384	2	4,0	4,0	66,0
390	1	2,0	2,0	68,0
411	1	2,0	2,0	70,0
414	1	2,0	2,0	72,0
415	1	2,0	2,0	74,0
422	1	2,0	2,0	76,0
448	2	4,0	4,0	80,0
461	1	2,0	2,0	82,0
463	1	2,0	2,0	84,0
472	1	2,0	2,0	86,0
473	1	2,0	2,0	88,0
483	1	2,0	2,0	90,0
488	1	2,0	2,0	92,0
492	1	2,0	2,0	94,0
496	2	4,0	4,0	98,0
527	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Dimero D				
ng/ml	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
53	1	2,0	2,2	2,2
78	2	4,0	4,3	6,5
85	1	2,0	2,2	8,7
96	1	2,0	2,2	10,9
101	2	4,0	4,3	15,2
104	1	2,0	2,2	17,4
107	1	2,0	2,2	19,6
118	1	2,0	2,2	21,7
119	1	2,0	2,2	23,9
122	1	2,0	2,2	26,1
125	1	2,0	2,2	28,3
133	1	2,0	2,2	30,4
134	1	2,0	2,2	32,6
135	1	2,0	2,2	34,8
159	1	2,0	2,2	37,0
161	1	2,0	2,2	39,1
163	1	2,0	2,2	41,3
174	1	2,0	2,2	43,5
Válidos 183	1	2,0	2,2	45,7
189	1	2,0	2,2	47,8
210	2	4,0	4,3	52,2
221	1	2,0	2,2	54,3
230	1	2,0	2,2	56,5
260	1	2,0	2,2	58,7
277	1	2,0	2,2	60,9
280	1	2,0	2,2	63,0
290	2	4,0	4,3	67,4
291	1	2,0	2,2	69,6
313	1	2,0	2,2	71,7
337	1	2,0	2,2	73,9
350	1	2,0	2,2	76,1
365	1	2,0	2,2	78,3
380	1	2,0	2,2	80,4
424	1	2,0	2,2	82,6
430	1	2,0	2,2	84,8
469	1	2,0	2,2	87,0
520	1	2,0	2,2	89,1

	590	1	2,0	2,2	91,3
	613	1	2,0	2,2	93,5
	824	1	2,0	2,2	95,7
	2030	1	2,0	2,2	97,8
	2410	1	2,0	2,2	100,0
	Total	46	92,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	8,0		
Total		50	100,0		

INR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	2,0	2,0	2,0
	3	6,0	6,0	8,0
	3	6,0	6,0	14,0
	4	8,0	8,0	22,0
	3	6,0	6,0	28,0
	2	4,0	4,0	32,0
	6	12,0	12,0	44,0
	3	6,0	6,0	50,0
	4	8,0	8,0	58,0
	1	2,0	2,0	60,0
	1	2,0	2,0	62,0
	2	4,0	4,0	66,0
	2	4,0	4,0	70,0
	3	6,0	6,0	76,0
	3	6,0	6,0	82,0
	2	4,0	4,0	86,0
	1	2,0	2,0	88,0
	1	2,0	2,0	90,0
	1	2,0	2,0	92,0
	1	2,0	2,0	94,0
	1	2,0	2,0	96,0
	1	2,0	2,0	98,0
	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tratamiento previo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	35	70,0	70,0	70,0
Antiagregantes	12	24,0	24,0	94,0
Válidos HBPM	1	2,0	2,0	96,0
Dicumarínicos	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Anticuerpos ACL IgG

U-GPL/ml	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	8	16,0	17,8	17,8
1	22	44,0	48,9	66,7
2	6	12,0	13,3	80,0
3	3	6,0	6,7	86,7
4	1	2,0	2,2	88,9
Válidos 5	2	4,0	4,4	93,3
9	1	2,0	2,2	95,6
30	1	2,0	2,2	97,8
45	1	2,0	2,2	100,0
Total	45	90,0	100,0	
Perdidos Sistema	5	10,0		
Total	50	100,0		

Anticuerpos ACL IgM

U-MPL/ml		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	11	22,0	24,4	24,4
	1	13	26,0	28,9	53,3
	2	6	12,0	13,3	66,7
	3	3	6,0	6,7	73,3
	4	3	6,0	6,7	80,0
	5	3	6,0	6,7	86,7
	6	1	2,0	2,2	88,9
	7	1	2,0	2,2	91,1
	11	2	4,0	4,4	95,6
	13	1	2,0	2,2	97,8
	25	1	2,0	2,2	100,0
	Total	45	90,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	10,0		
Total		50	100,0		

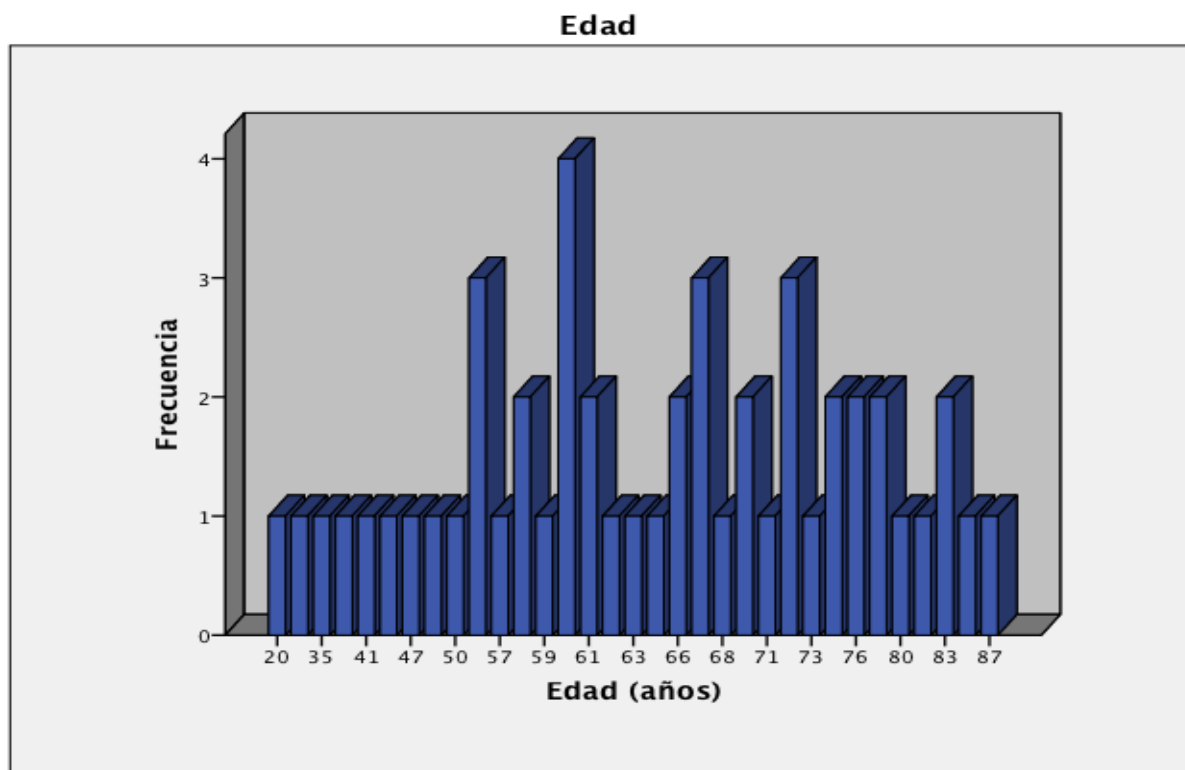
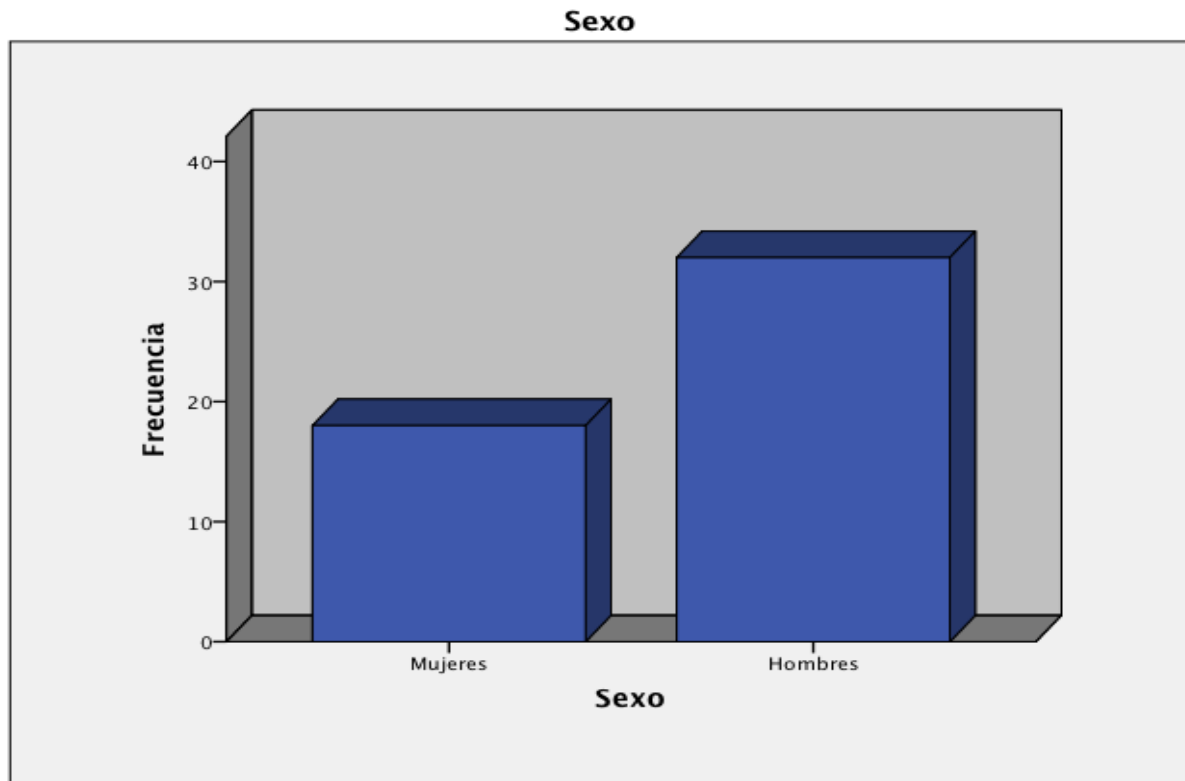
Anticuerpos antiβ2-GPI

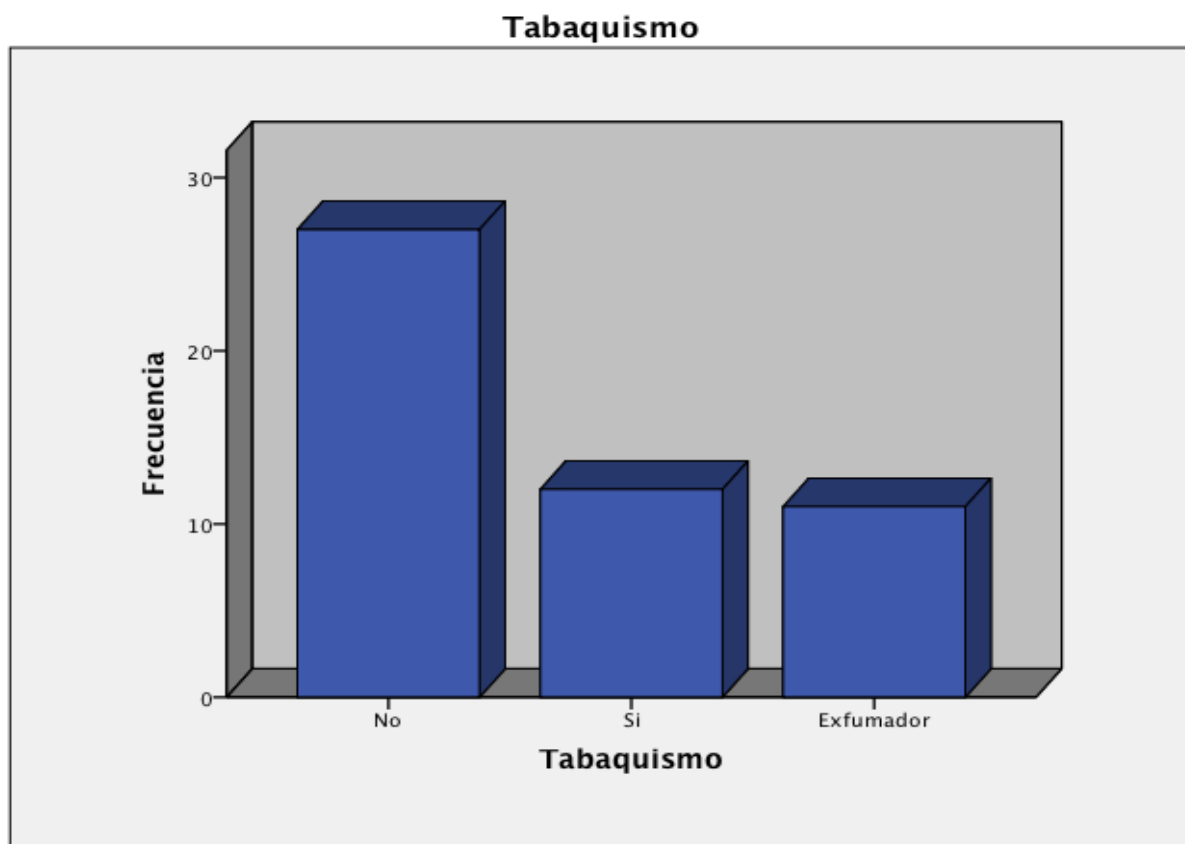
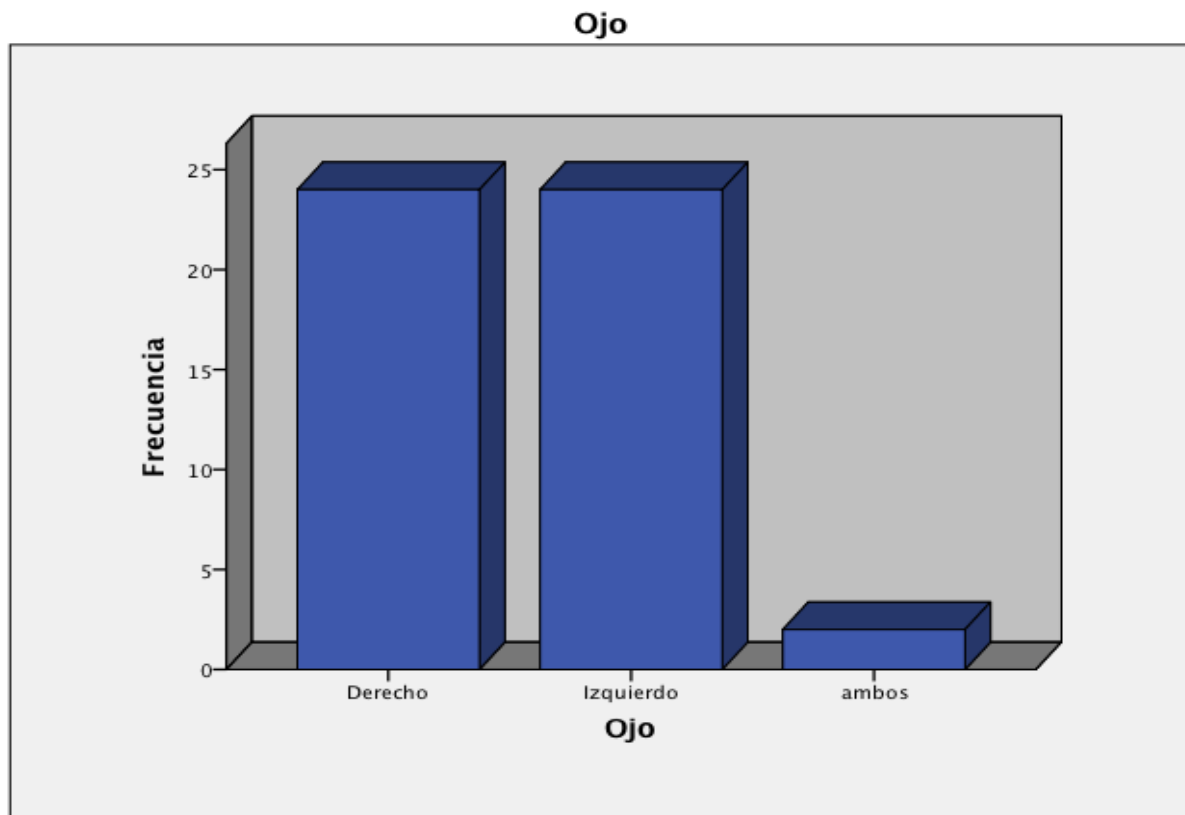
GPL-U/ml		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	18	36,0	46,2	46,2
	1	13	26,0	33,3	79,5
	2	4	8,0	10,3	89,7
	5	1	2,0	2,6	92,3
	6	1	2,0	2,6	94,9
	17	1	2,0	2,6	97,4
	22	1	2,0	2,6	100,0
	Total	39	78,0	100,0	
Perdidos	Sistema	11	22,0		
Total		50	100,0		

Anticoagulante Lúpico

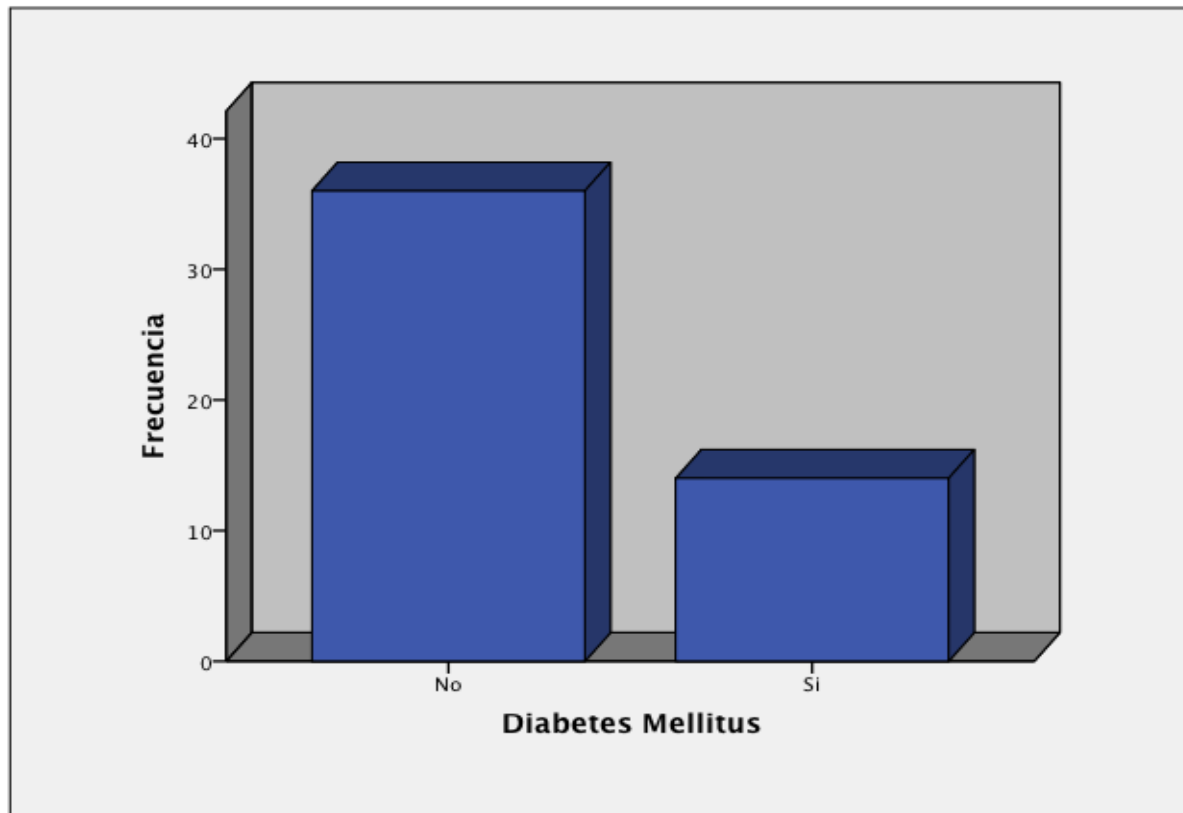
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	47	94,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	6,0		
Total		50	100,0		

Gráficos de histogramas de frecuencias

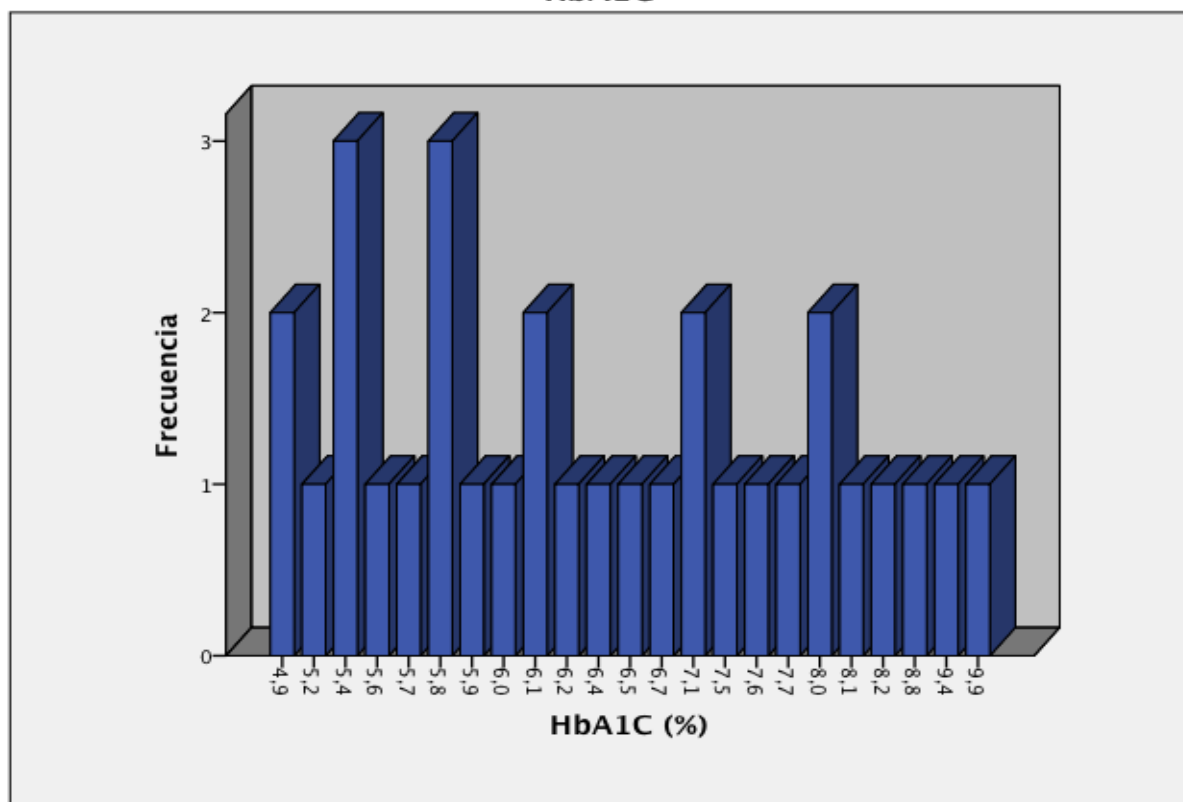


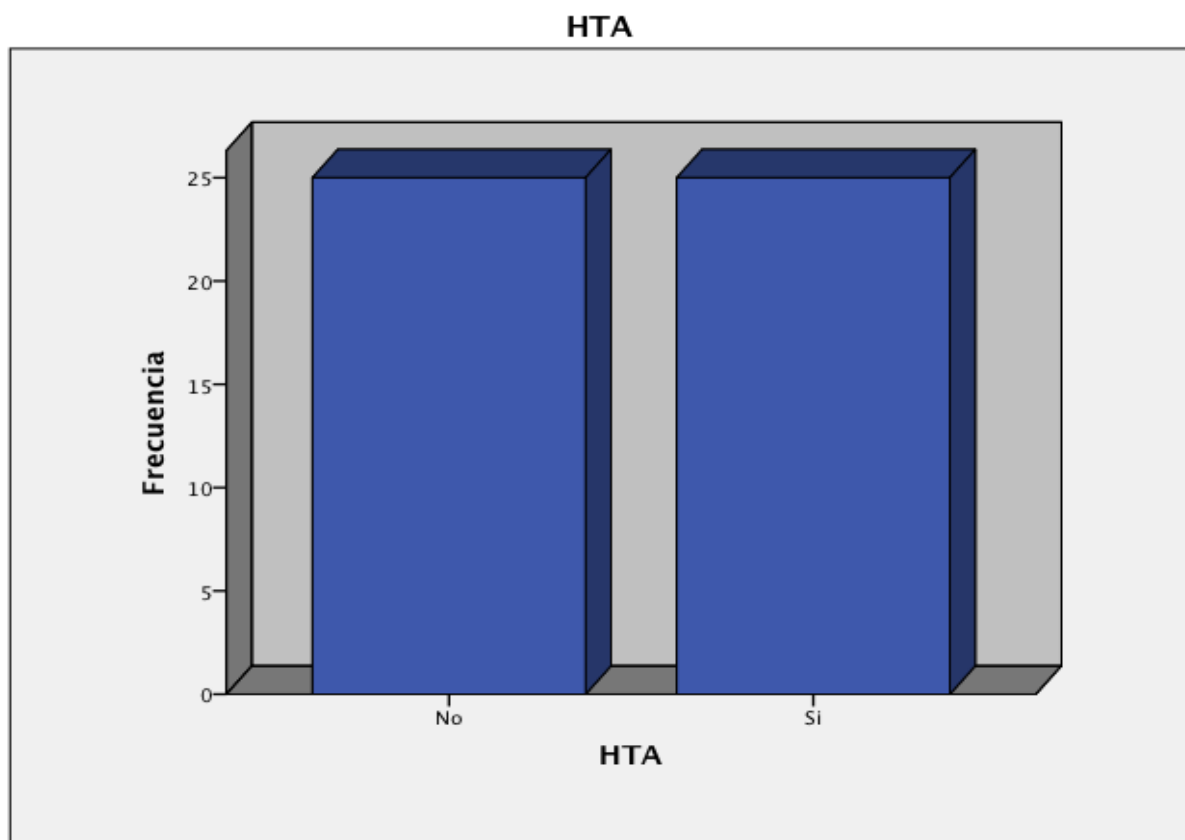
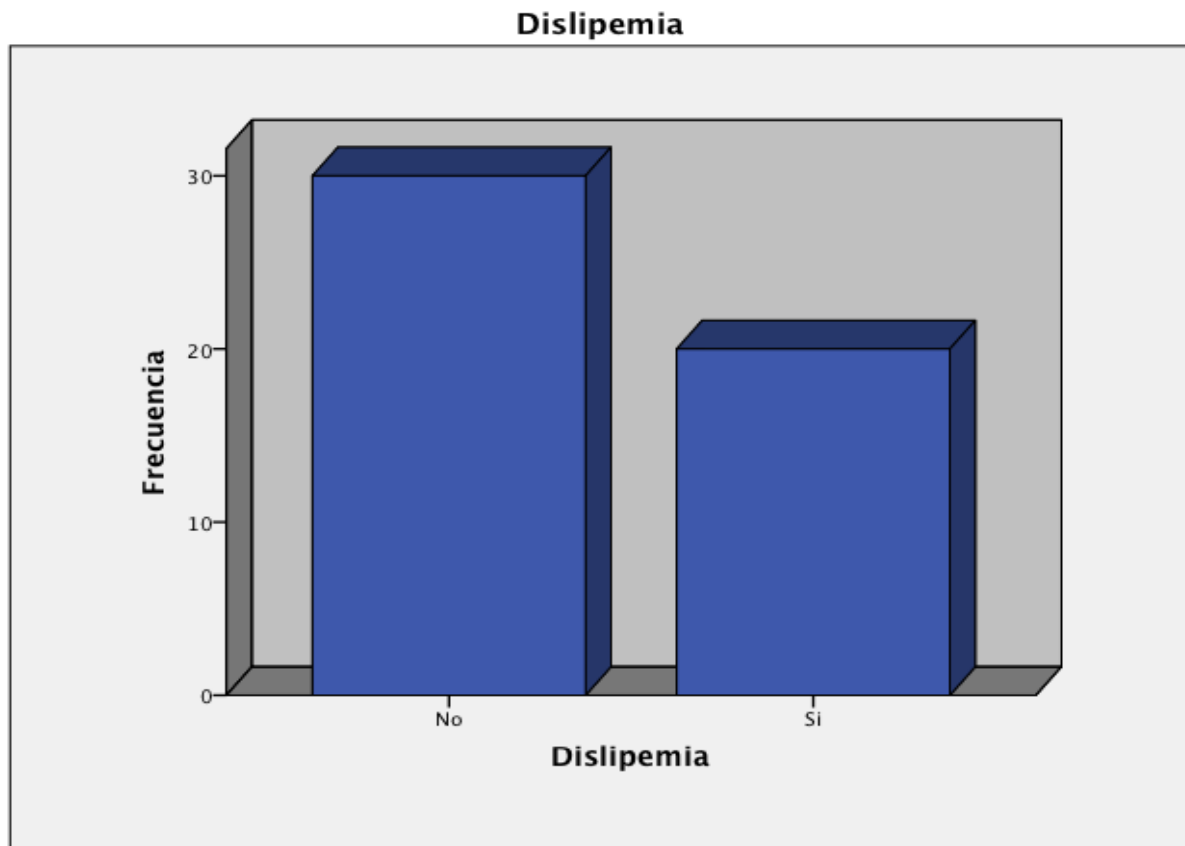


Diabetes Mellitus

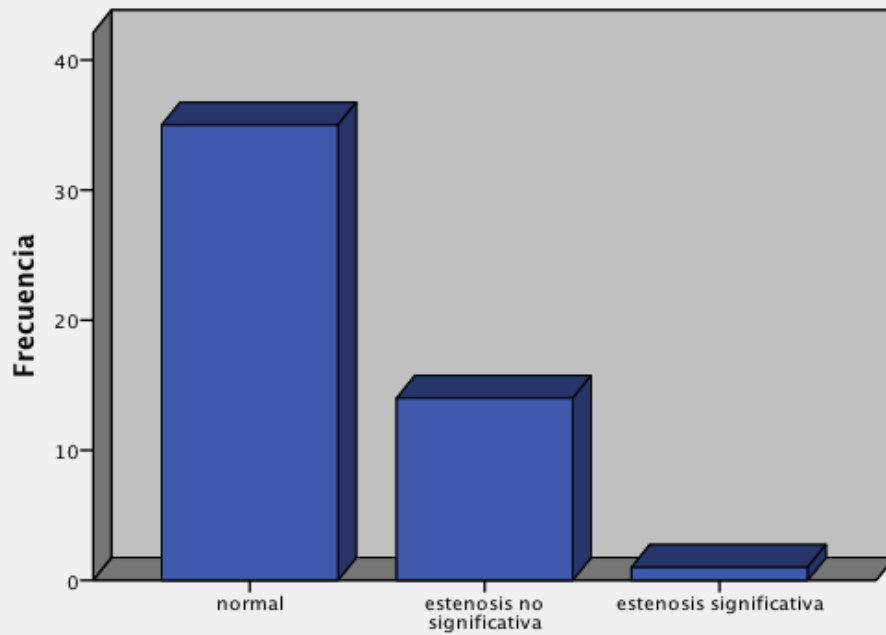


HbA1C



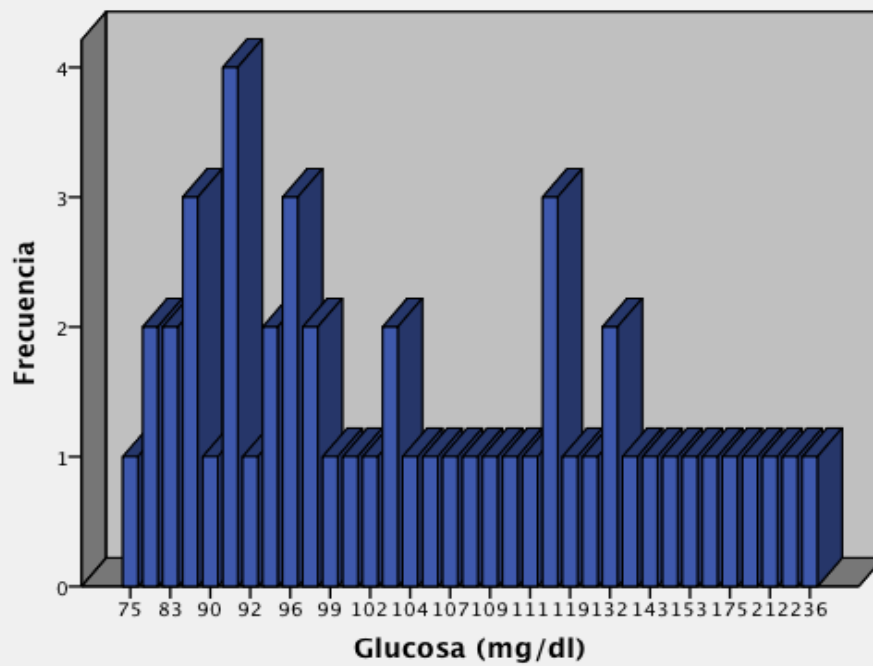


Ecografía doppler de troncos supraaórticos

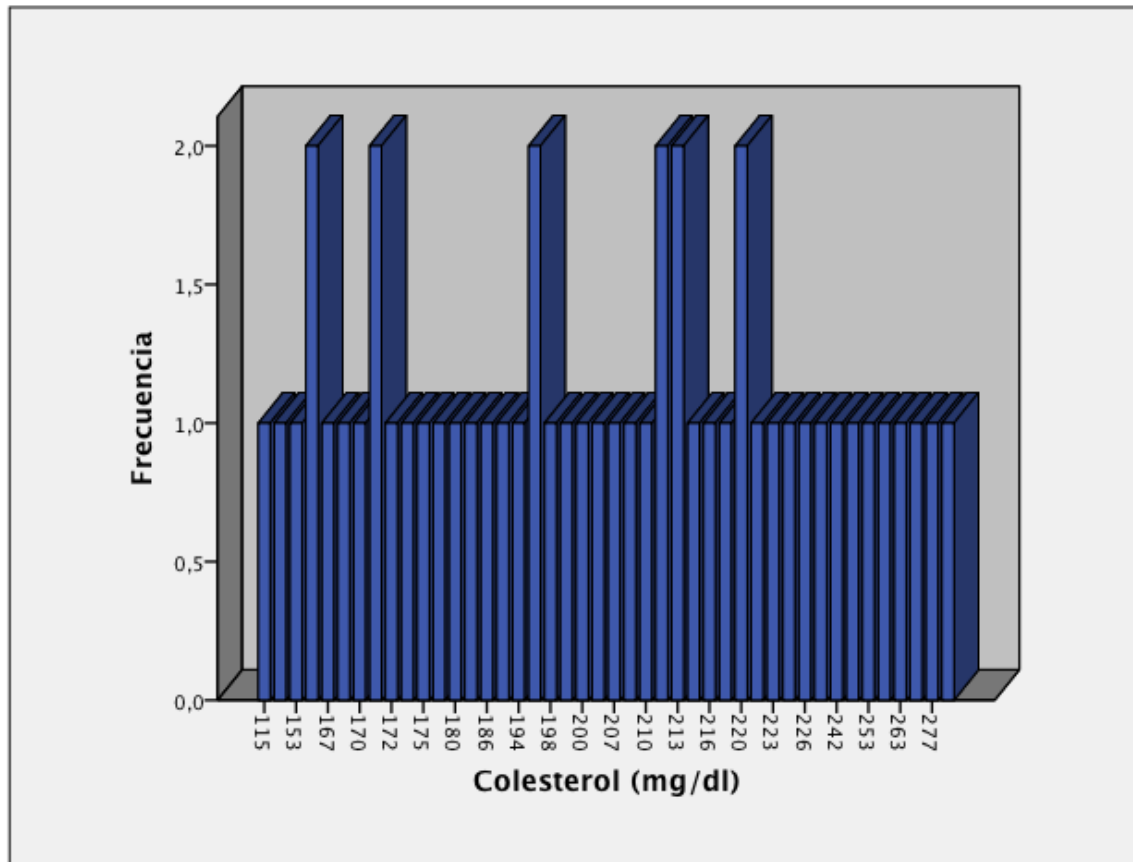


Ecografía doppler de troncos supraaórticos

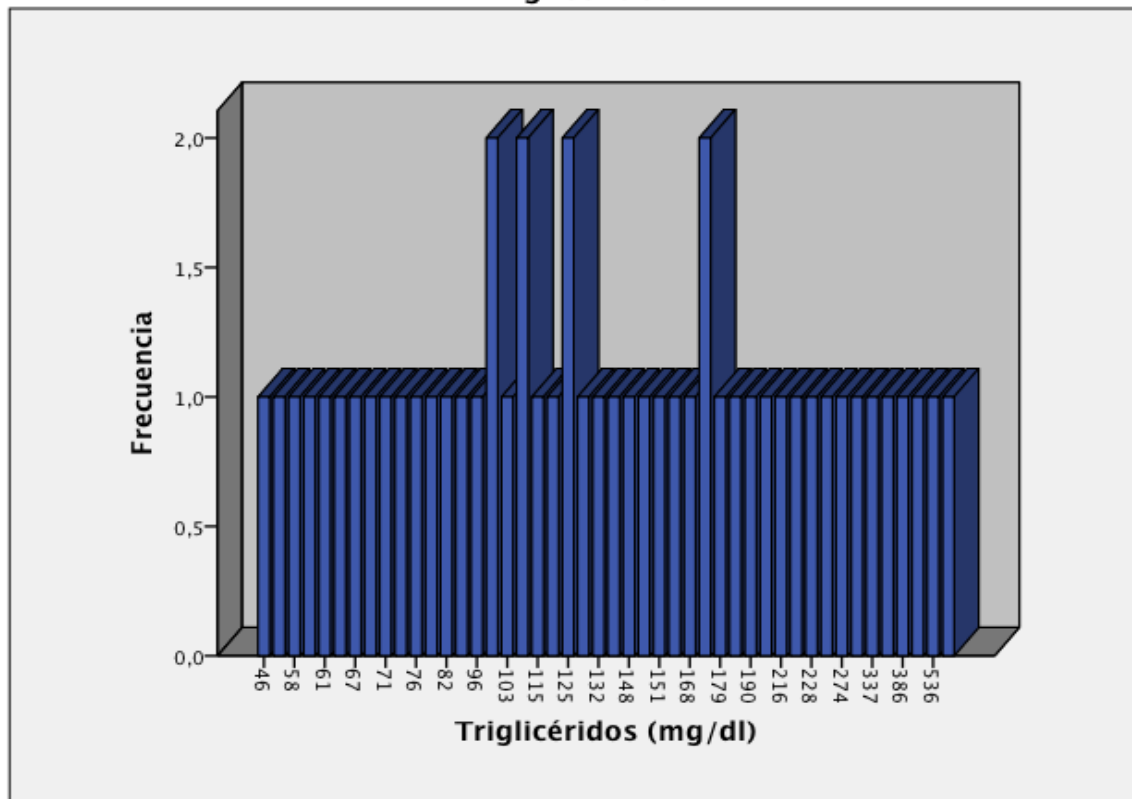
Glucosa



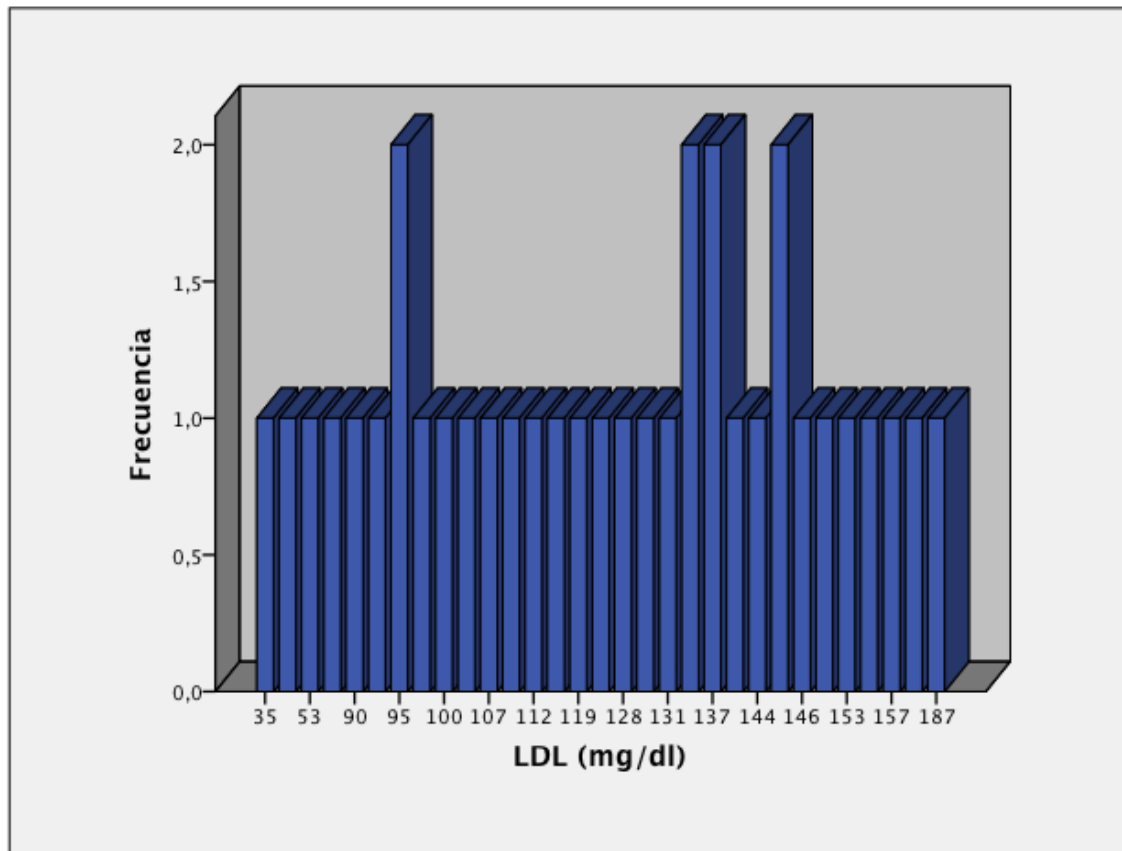
Colesterol



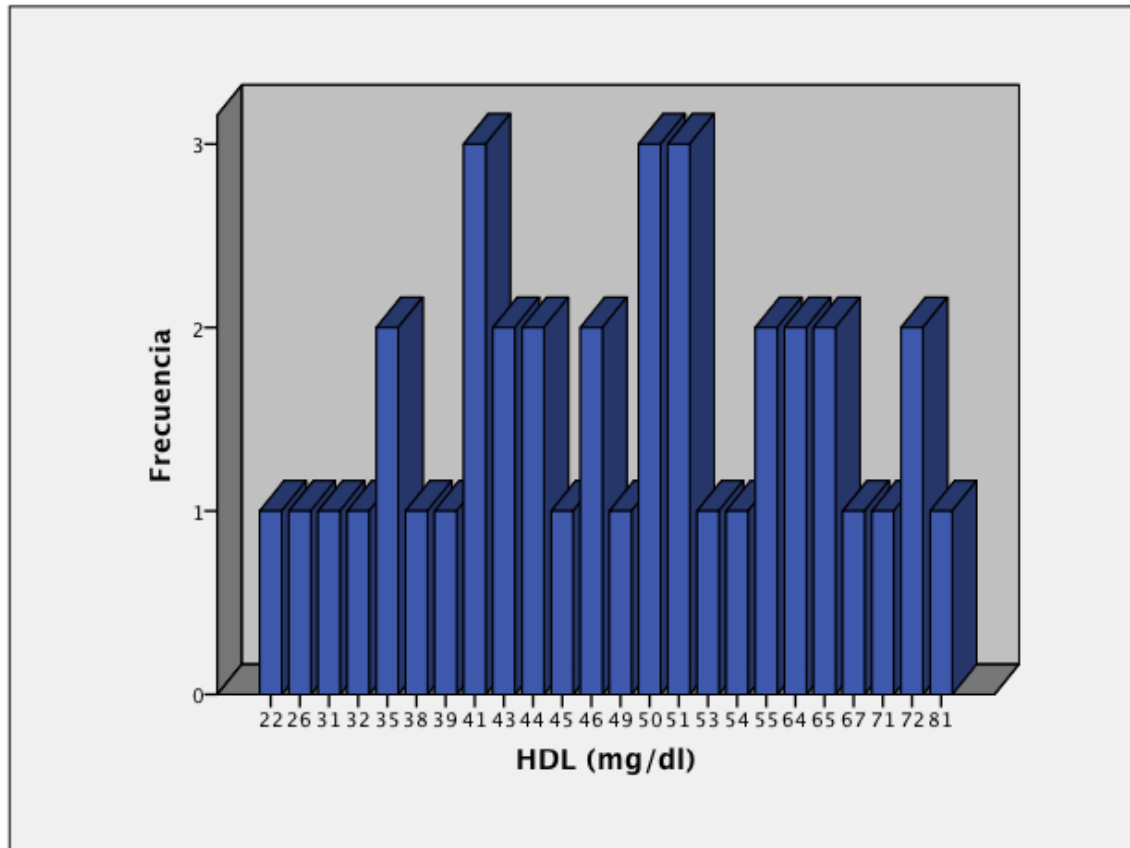
Triglicéridos

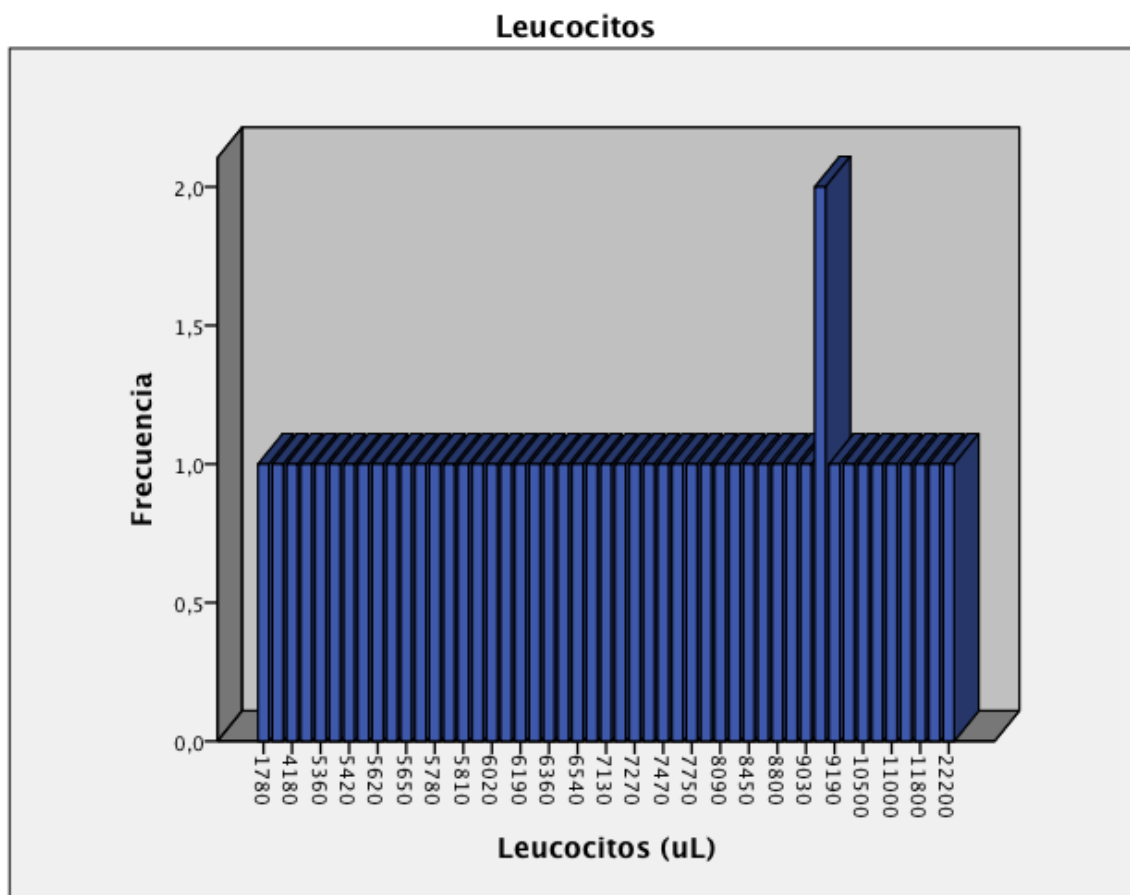
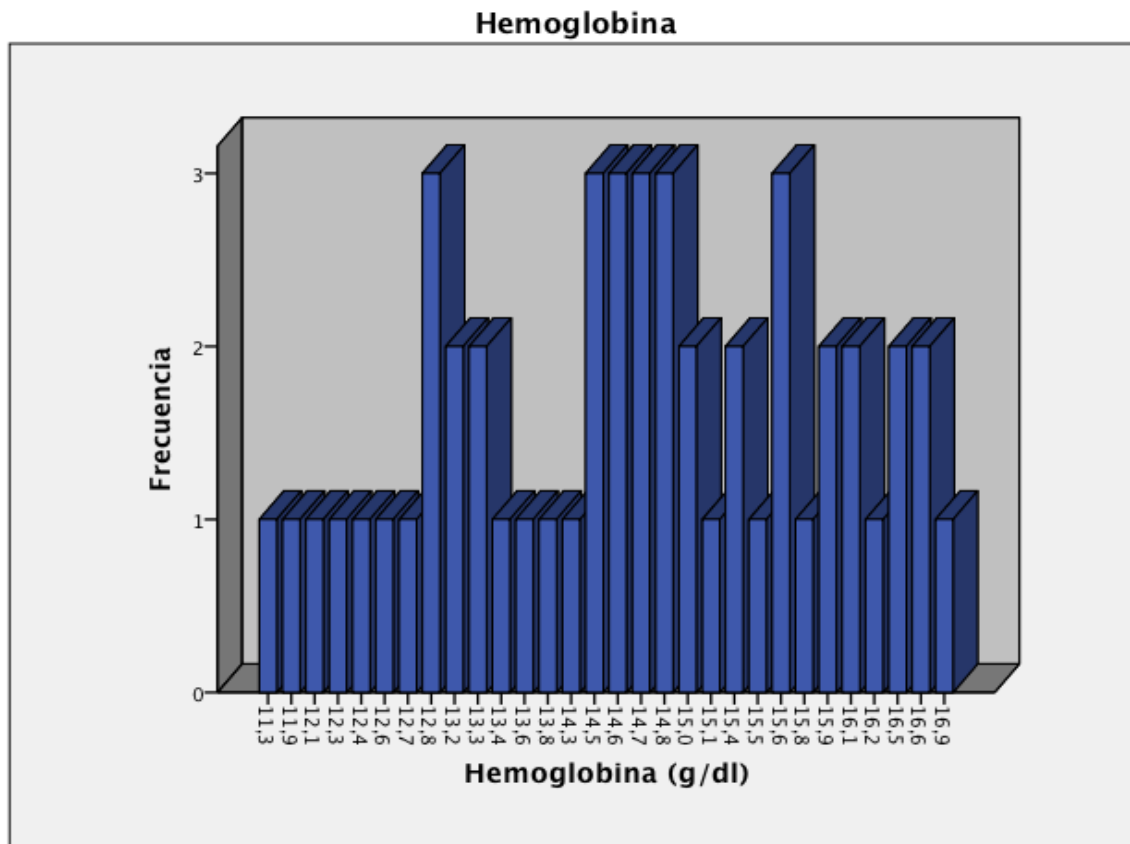


LDL

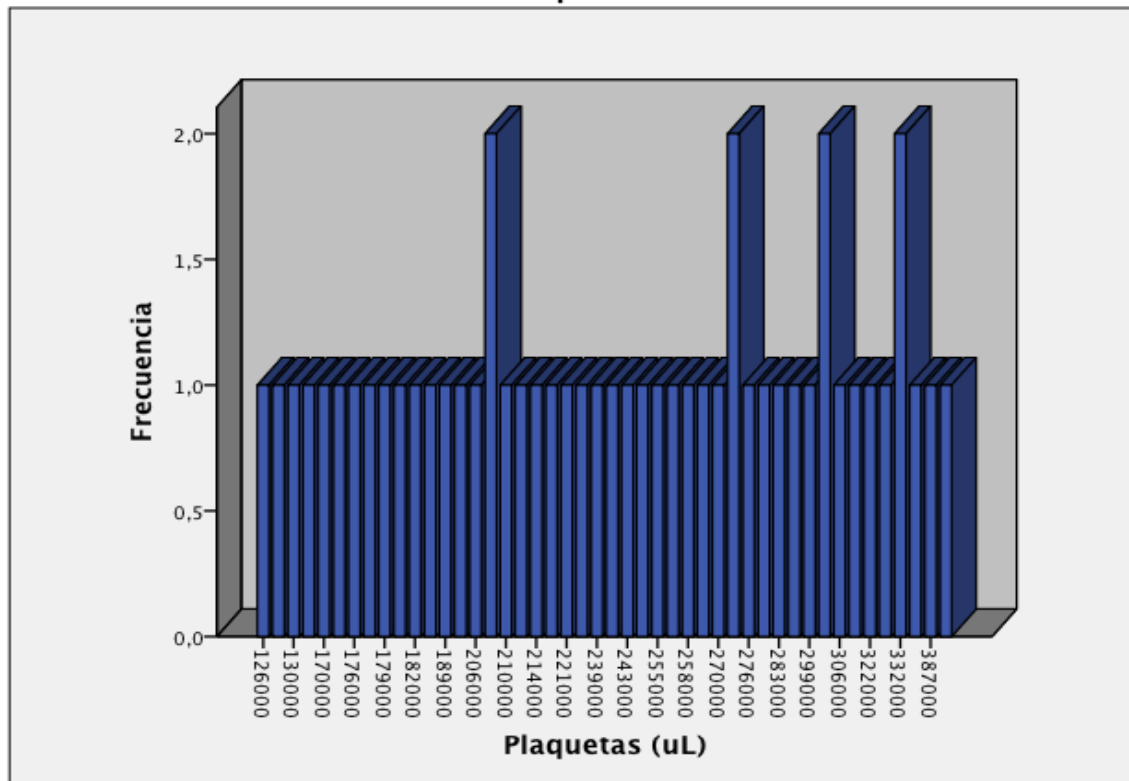


HDL

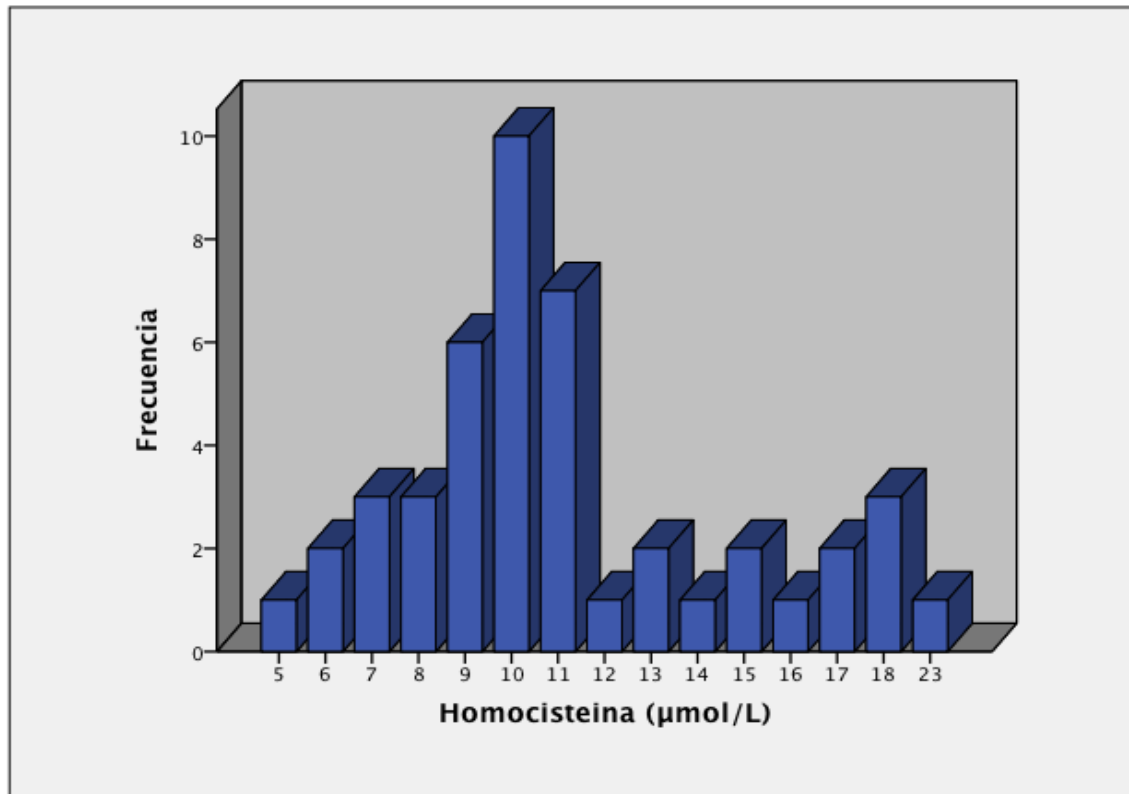


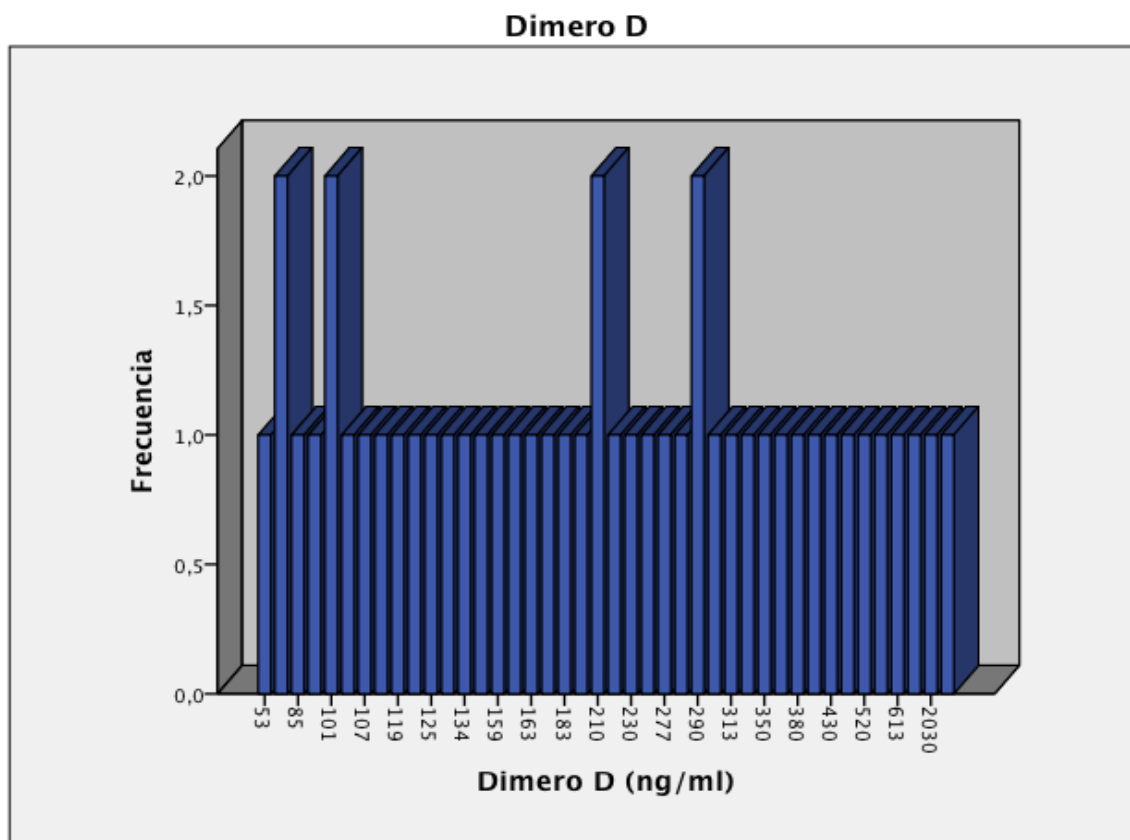
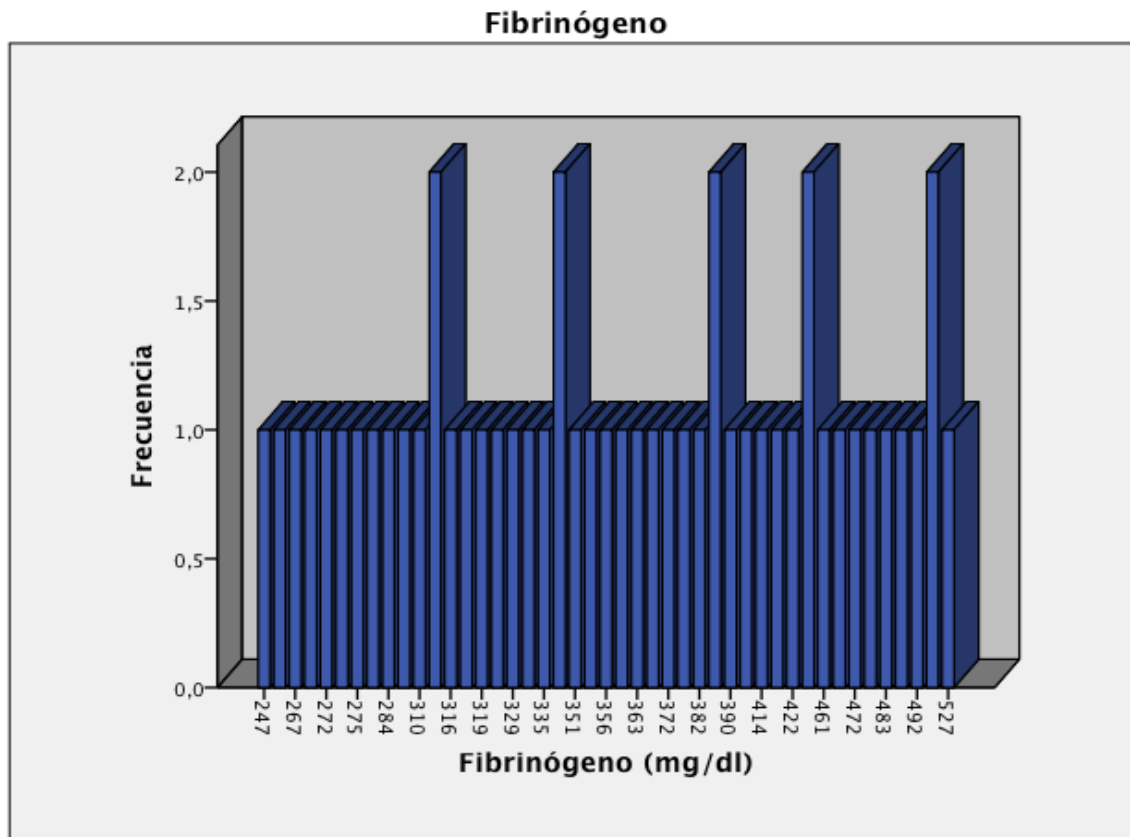


Plaquetas

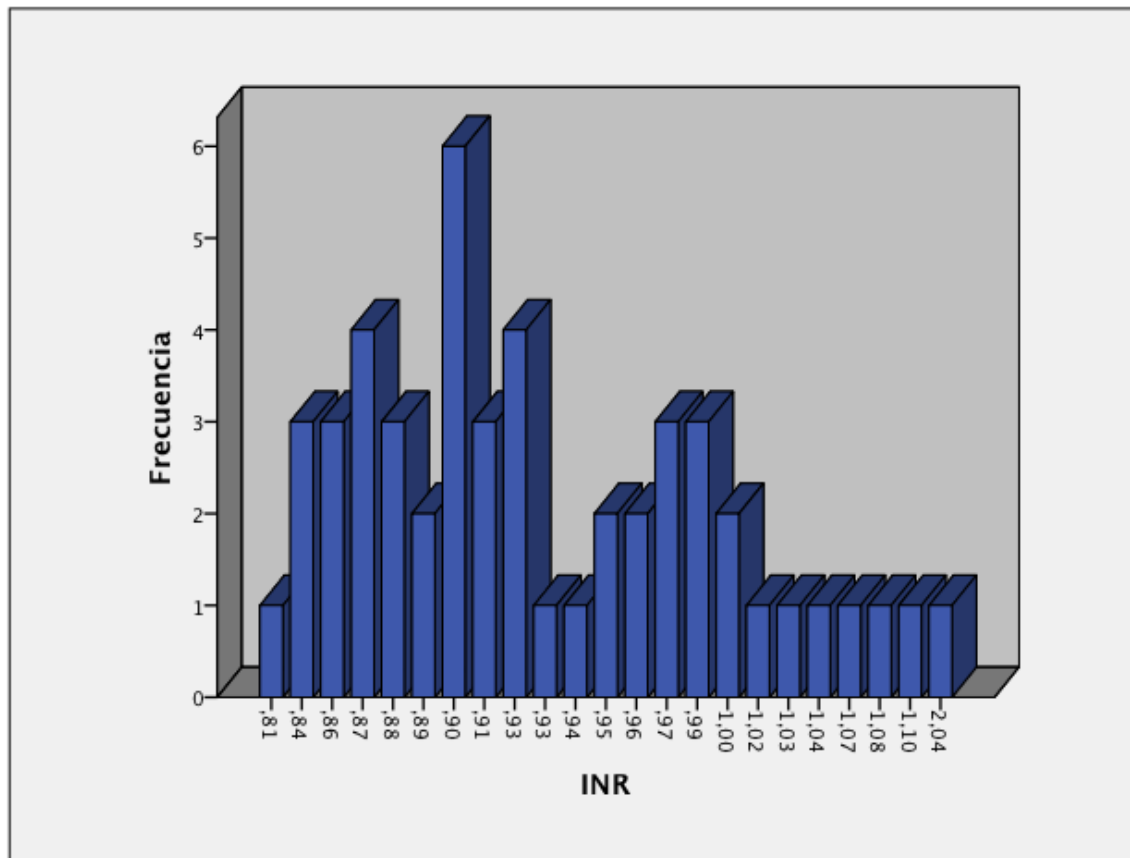


Homocisteína

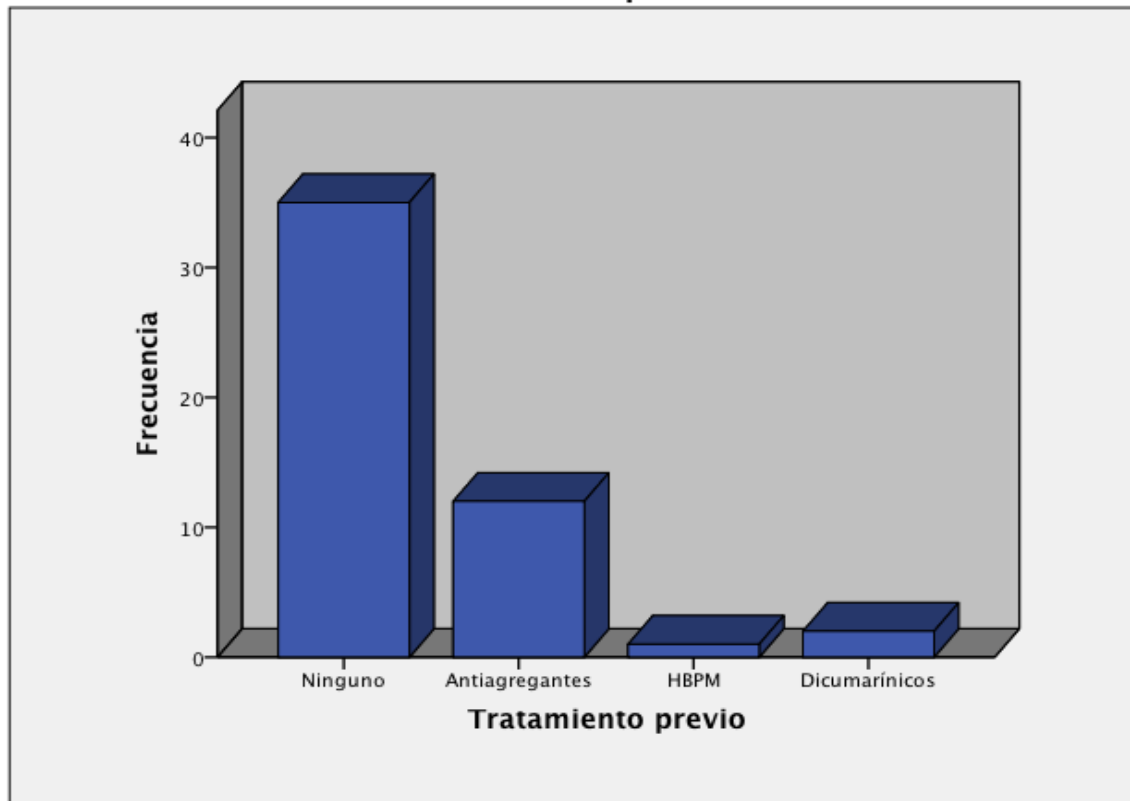




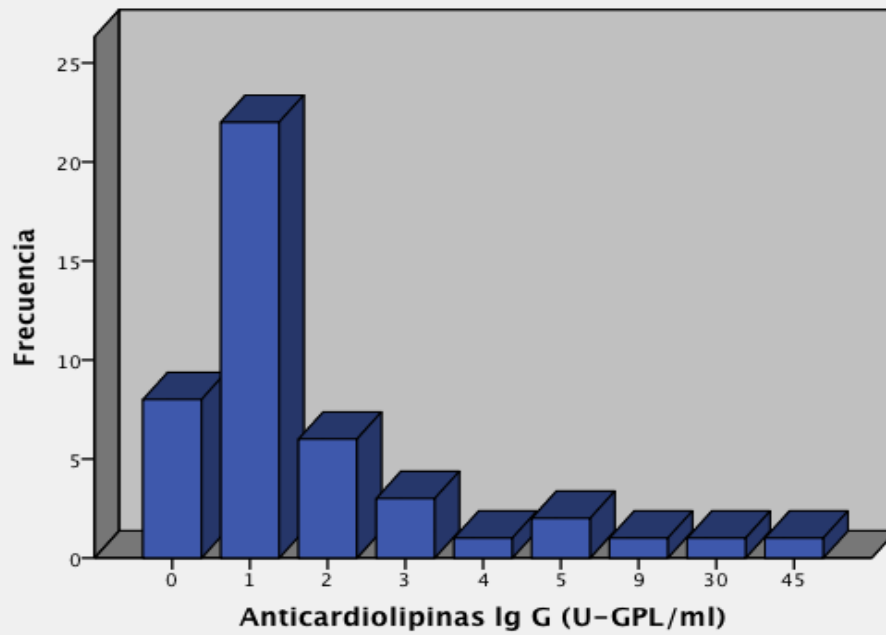
INR



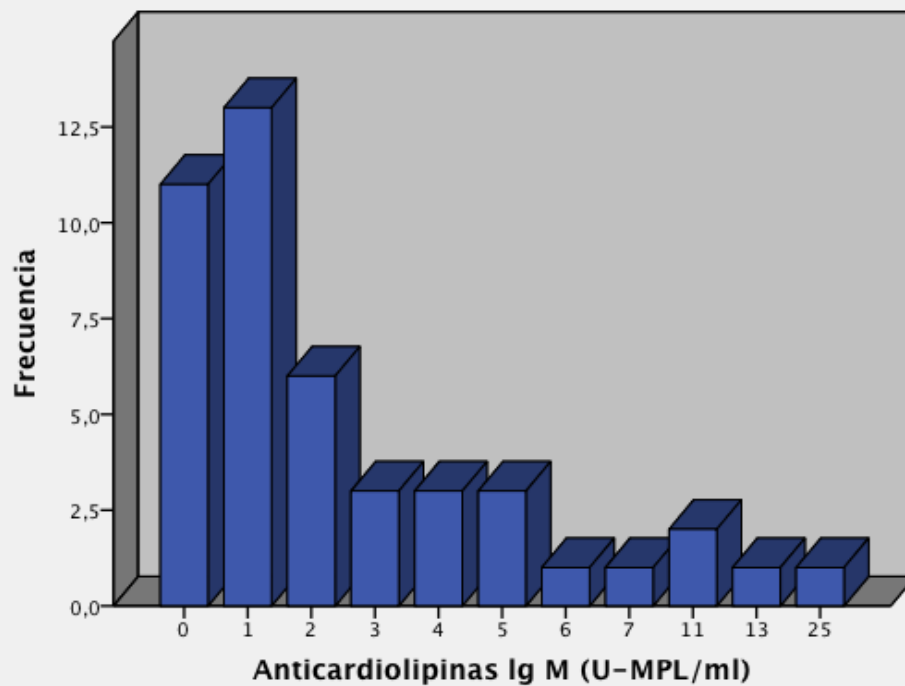
Tratamiento previo

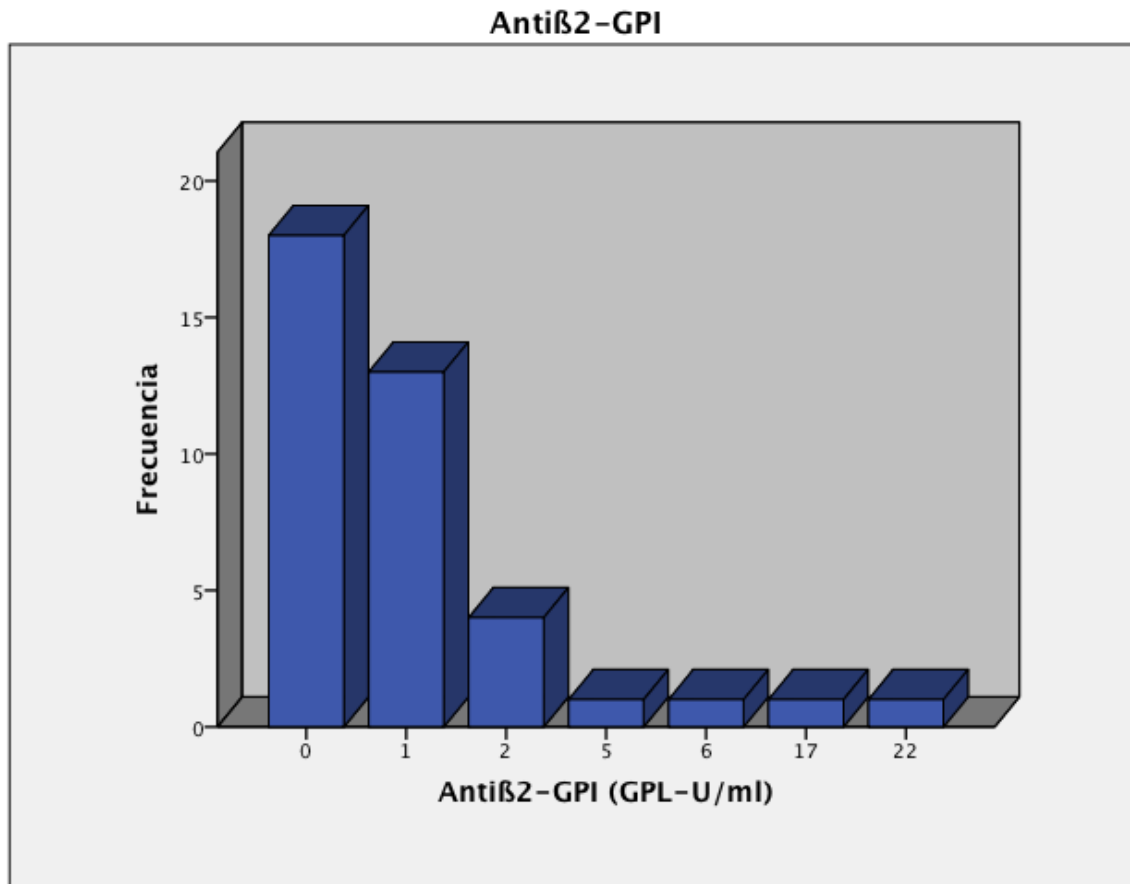


Anticardiolipinas Ig G



Anticardiolipinas Ig M





2.3.-Estudio descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas de los pacientes controles

También se muestran las Tablas de frecuencias de los pacientes controles respecto al sexo, edad, tabaquismo, DM, HbA1C, dislipemia, HTA, glucosa, colesterol, triglicéridos, colesterol-HDL, colesterol-LDL, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, fibrinógeno, INR, tratamiento previo y el diagnóstico. Éstas se representan en unos gráficos de histogramas y los estadísticos en forma de diagrama de barras.

Frecuencias de los pacientes controles.
--

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mujeres	25	50,0	50,0	50,0
	Hombres	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Edad

años		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
32	Válidos	1	2,0	2,0	2,0
41		2	4,0	4,0	6,0
43		1	2,0	2,0	8,0
45		1	2,0	2,0	10,0
46		3	6,0	6,0	16,0
48		1	2,0	2,0	18,0
49		1	2,0	2,0	20,0
50		2	4,0	4,0	24,0
51		2	4,0	4,0	28,0
54		2	4,0	4,0	32,0
55		1	2,0	2,0	34,0
59		1	2,0	2,0	36,0
60		1	2,0	2,0	38,0
61		1	2,0	2,0	40,0
62		1	2,0	2,0	42,0
63		2	4,0	4,0	46,0
64		1	2,0	2,0	48,0
65		2	4,0	4,0	52,0
66		2	4,0	4,0	56,0
69		2	4,0	4,0	60,0
70		1	2,0	2,0	62,0

71	1	2,0	2,0	64,0
73	5	10,0	10,0	74,0
75	1	2,0	2,0	76,0
76	3	6,0	6,0	82,0
77	2	4,0	4,0	86,0
80	1	2,0	2,0	88,0
81	2	4,0	4,0	92,0
83	1	2,0	2,0	94,0
85	2	4,0	4,0	98,0
86	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabaquismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	32	64,0	64,0	64,0
Si	10	20,0	20,0	84,0
Exfumador	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Diabetes Mellitus

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	43	86,0	86,0	86,0
Si	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

HbA1C

%	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6,1	1	2,0	33,3	33,3
6,6	1	2,0	33,3	66,7
10,0	1	2,0	33,3	100,0
Total	3	6,0	100,0	
Perdidos Sistema	47	94,0		
Total	50	100,0		

Dislipemia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	43	86,0	86,0	86,0
Válidos Si	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

HTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	27	54,0	54,0	54,0
Válidos Si	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Glucosa

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
62	1	2,0	2,0	2,0
74	2	4,0	4,0	6,0
75	1	2,0	2,0	8,0
77	2	4,0	4,0	12,0
81	1	2,0	2,0	14,0
83	1	2,0	2,0	16,0
84	2	4,0	4,0	20,0
85	2	4,0	4,0	24,0
86	1	2,0	2,0	26,0
89	2	4,0	4,0	30,0
90	1	2,0	2,0	32,0
94	2	4,0	4,0	36,0
95	2	4,0	4,0	40,0
96	2	4,0	4,0	44,0
97	1	2,0	2,0	46,0
101	1	2,0	2,0	48,0
104	1	2,0	2,0	50,0
108	1	2,0	2,0	52,0
110	1	2,0	2,0	54,0
112	1	2,0	2,0	56,0
114	1	2,0	2,0	58,0
115	1	2,0	2,0	60,0

116	1	2,0	2,0	62,0
120	4	8,0	8,0	70,0
122	1	2,0	2,0	72,0
124	1	2,0	2,0	74,0
126	1	2,0	2,0	76,0
128	2	4,0	4,0	80,0
139	1	2,0	2,0	82,0
143	1	2,0	2,0	84,0
153	1	2,0	2,0	86,0
154	1	2,0	2,0	88,0
156	1	2,0	2,0	90,0
160	1	2,0	2,0	92,0
192	1	2,0	2,0	94,0
208	1	2,0	2,0	96,0
227	1	2,0	2,0	98,0
264	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Colesterol				
mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
83	1	2,0	2,0	2,0
93	1	2,0	2,0	4,0
107	1	2,0	2,0	6,0
118	1	2,0	2,0	8,0
122	1	2,0	2,0	10,0
123	1	2,0	2,0	12,0
125	1	2,0	2,0	14,0
126	1	2,0	2,0	16,0
131	1	2,0	2,0	18,0
133	1	2,0	2,0	20,0
140	2	4,0	4,0	24,0
142	1	2,0	2,0	26,0
143	1	2,0	2,0	28,0
144	1	2,0	2,0	30,0
147	1	2,0	2,0	32,0
151	1	2,0	2,0	34,0
152	1	2,0	2,0	36,0
158	1	2,0	2,0	38,0

Válidos

160	1	2,0	2,0	40,0
162	1	2,0	2,0	42,0
163	1	2,0	2,0	44,0
164	1	2,0	2,0	46,0
165	1	2,0	2,0	48,0
167	1	2,0	2,0	50,0
168	1	2,0	2,0	52,0
169	1	2,0	2,0	54,0
171	1	2,0	2,0	56,0
172	1	2,0	2,0	58,0
174	1	2,0	2,0	60,0
177	1	2,0	2,0	62,0
178	2	4,0	4,0	66,0
179	2	4,0	4,0	70,0
180	1	2,0	2,0	72,0
192	1	2,0	2,0	74,0
195	1	2,0	2,0	76,0
196	1	2,0	2,0	78,0
197	1	2,0	2,0	80,0
201	1	2,0	2,0	82,0
204	1	2,0	2,0	84,0
207	1	2,0	2,0	86,0
215	1	2,0	2,0	88,0
219	2	4,0	4,0	92,0
224	1	2,0	2,0	94,0
226	1	2,0	2,0	96,0
231	1	2,0	2,0	98,0
237	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Triglicéridos

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
33	1	2,0	2,0	2,0
51	1	2,0	2,0	4,0
53	2	4,0	4,0	8,0
54	1	2,0	2,0	10,0
56	1	2,0	2,0	12,0
57	2	4,0	4,0	16,0

60	1	2,0	2,0	18,0
64	2	4,0	4,0	22,0
66	1	2,0	2,0	24,0
67	1	2,0	2,0	26,0
70	3	6,0	6,0	32,0
75	1	2,0	2,0	34,0
78	1	2,0	2,0	36,0
81	1	2,0	2,0	38,0
82	1	2,0	2,0	40,0
85	2	4,0	4,0	44,0
86	3	6,0	6,0	50,0
87	1	2,0	2,0	52,0
88	2	4,0	4,0	56,0
90	1	2,0	2,0	58,0
92	3	6,0	6,0	64,0
93	1	2,0	2,0	66,0
97	2	4,0	4,0	70,0
112	1	2,0	2,0	72,0
113	1	2,0	2,0	74,0
114	1	2,0	2,0	76,0
132	1	2,0	2,0	78,0
143	1	2,0	2,0	80,0
148	1	2,0	2,0	82,0
167	1	2,0	2,0	84,0
169	1	2,0	2,0	86,0
171	1	2,0	2,0	88,0
172	1	2,0	2,0	90,0
180	1	2,0	2,0	92,0
185	1	2,0	2,0	94,0
186	1	2,0	2,0	96,0
189	1	2,0	2,0	98,0
193	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Hemoglobina

g/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 10,0	1	2,0	2,0	2,0
10,4	1	2,0	2,0	4,0

10,6	1	2,0	2,0	6,0
10,7	1	2,0	2,0	8,0
10,8	2	4,0	4,0	12,0
10,9	1	2,0	2,0	14,0
11,0	1	2,0	2,0	16,0
11,2	1	2,0	2,0	18,0
11,3	2	4,0	4,0	22,0
11,6	1	2,0	2,0	24,0
11,8	1	2,0	2,0	26,0
12,1	2	4,0	4,0	30,0
12,2	1	2,0	2,0	32,0
12,4	1	2,0	2,0	34,0
12,5	3	6,0	6,0	40,0
12,6	2	4,0	4,0	44,0
12,7	2	4,0	4,0	48,0
12,8	3	6,0	6,0	54,0
12,9	1	2,0	2,0	56,0
13,1	2	4,0	4,0	60,0
13,3	3	6,0	6,0	66,0
13,4	1	2,0	2,0	68,0
13,6	1	2,0	2,0	70,0
13,8	2	4,0	4,0	74,0
13,9	1	2,0	2,0	76,0
14,0	1	2,0	2,0	78,0
14,2	3	6,0	6,0	84,0
14,4	3	6,0	6,0	90,0
14,7	2	4,0	4,0	94,0
15,3	1	2,0	2,0	96,0
15,7	1	2,0	2,0	98,0
15,9	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Leucocitos

uL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4170	1	2,0	2,0	2,0
4880	1	2,0	2,0	4,0
4920	1	2,0	2,0	6,0
4970	1	2,0	2,0	8,0

4980	1	2,0	2,0	10,0
5290	1	2,0	2,0	12,0
5380	1	2,0	2,0	14,0
5590	1	2,0	2,0	16,0
5810	1	2,0	2,0	18,0
5900	2	4,0	4,0	22,0
5940	1	2,0	2,0	24,0
6110	1	2,0	2,0	26,0
6270	2	4,0	4,0	30,0
6390	1	2,0	2,0	32,0
6530	1	2,0	2,0	34,0
6620	1	2,0	2,0	36,0
6870	1	2,0	2,0	38,0
7060	1	2,0	2,0	40,0
7090	1	2,0	2,0	42,0
7280	1	2,0	2,0	44,0
7300	1	2,0	2,0	46,0
7540	1	2,0	2,0	48,0
8120	1	2,0	2,0	50,0
8240	1	2,0	2,0	52,0
8320	1	2,0	2,0	54,0
8390	1	2,0	2,0	56,0
8430	1	2,0	2,0	58,0
8470	1	2,0	2,0	60,0
8670	1	2,0	2,0	62,0
9310	1	2,0	2,0	64,0
9340	1	2,0	2,0	66,0
9690	1	2,0	2,0	68,0
9790	1	2,0	2,0	70,0
10000	1	2,0	2,0	72,0
10500	2	4,0	4,0	76,0
11330	1	2,0	2,0	78,0
11400	1	2,0	2,0	80,0
11411	1	2,0	2,0	82,0
12100	1	2,0	2,0	84,0
12320	1	2,0	2,0	86,0
12400	2	4,0	4,0	90,0
16400	1	2,0	2,0	92,0
17960	1	2,0	2,0	94,0

18000	1	2,0	2,0	96,0
19600	1	2,0	2,0	98,0
22730	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Plaquetas				
uL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10590	1	2,0	2,0	2,0
97000	1	2,0	2,0	4,0
148000	1	2,0	2,0	6,0
150000	1	2,0	2,0	8,0
161000	1	2,0	2,0	10,0
170000	1	2,0	2,0	12,0
171000	1	2,0	2,0	14,0
172000	1	2,0	2,0	16,0
174000	1	2,0	2,0	18,0
175000	1	2,0	2,0	20,0
179000	1	2,0	2,0	22,0
182000	1	2,0	2,0	24,0
183000	1	2,0	2,0	26,0
186000	1	2,0	2,0	28,0
188000	1	2,0	2,0	30,0
Válidos 190000	1	2,0	2,0	32,0
199000	1	2,0	2,0	34,0
204000	1	2,0	2,0	36,0
217000	1	2,0	2,0	38,0
223000	2	4,0	4,0	42,0
230000	1	2,0	2,0	44,0
235000	1	2,0	2,0	46,0
239000	1	2,0	2,0	48,0
244000	1	2,0	2,0	50,0
245000	2	4,0	4,0	54,0
249000	1	2,0	2,0	56,0
253000	1	2,0	2,0	58,0
254000	3	6,0	6,0	64,0
259000	1	2,0	2,0	66,0
260000	1	2,0	2,0	68,0
277000	1	2,0	2,0	70,0

278000	1	2,0	2,0	72,0
279000	1	2,0	2,0	74,0
282000	1	2,0	2,0	76,0
300000	1	2,0	2,0	78,0
311000	1	2,0	2,0	80,0
313000	1	2,0	2,0	82,0
315000	1	2,0	2,0	84,0
323000	1	2,0	2,0	86,0
345000	1	2,0	2,0	88,0
346000	1	2,0	2,0	90,0
351000	1	2,0	2,0	92,0
356000	1	2,0	2,0	94,0
405000	1	2,0	2,0	96,0
417000	1	2,0	2,0	98,0
488000	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fibrinógeno

mg/dl	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
182	1	2,0	2,0	2,0
187	1	2,0	2,0	4,0
212	1	2,0	2,0	6,0
229	1	2,0	2,0	8,0
255	1	2,0	2,0	10,0
278	1	2,0	2,0	12,0
345	1	2,0	2,0	14,0
347	1	2,0	2,0	16,0
355	1	2,0	2,0	18,0
357	1	2,0	2,0	20,0
366	1	2,0	2,0	22,0
367	1	2,0	2,0	24,0
378	1	2,0	2,0	26,0
388	2	4,0	4,0	30,0

392	1	2,0	2,0	32,0
393	1	2,0	2,0	34,0
417	1	2,0	2,0	36,0
439	1	2,0	2,0	38,0
442	1	2,0	2,0	40,0
446	1	2,0	2,0	42,0
455	1	2,0	2,0	44,0
465	2	4,0	4,0	48,0
470	1	2,0	2,0	50,0
483	1	2,0	2,0	52,0
486	1	2,0	2,0	54,0
491	1	2,0	2,0	56,0
515	1	2,0	2,0	58,0
524	1	2,0	2,0	60,0
535	1	2,0	2,0	62,0
537	1	2,0	2,0	64,0
540	1	2,0	2,0	66,0
559	1	2,0	2,0	68,0
560	1	2,0	2,0	70,0
562	1	2,0	2,0	72,0
572	1	2,0	2,0	74,0
584	1	2,0	2,0	76,0
589	1	2,0	2,0	78,0
639	1	2,0	2,0	80,0
650	1	2,0	2,0	82,0
661	1	2,0	2,0	84,0
680	1	2,0	2,0	86,0
694	1	2,0	2,0	88,0
723	1	2,0	2,0	90,0
725	1	2,0	2,0	92,0
726	1	2,0	2,0	94,0
757	1	2,0	2,0	96,0
796	1	2,0	2,0	98,0
828	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

INR				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0,9	2	4,0	4,0	4,0
0,93	1	2,0	2,0	6,0
0,94	1	2,0	2,0	8,0
0,95	2	4,0	4,0	12,0
0,96	1	2,0	2,0	14,0
0,98	1	2,0	2,0	16,0
0,99	1	2,0	2,0	18,0
1	11	22,0	22,0	40,0
1,01	1	2,0	2,0	42,0
1,02	1	2,0	2,0	44,0
1,03	2	4,0	4,0	48,0
1,04	1	2,0	2,0	50,0
1,05	1	2,0	2,0	52,0
1,06	1	2,0	2,0	54,0
1,07	4	8,0	8,0	62,0
Válidos 1,08	1	2,0	2,0	64,0
1,09	1	2,0	2,0	66,0
1,1	3	6,0	6,0	72,0
1,11	1	2,0	2,0	74,0
1,16	1	2,0	2,0	76,0
1,17	2	4,0	4,0	80,0
1,18	2	4,0	4,0	84,0
1,2	1	2,0	2,0	86,0
1,21	1	2,0	2,0	88,0
1,22	1	2,0	2,0	90,0
1,3	1	2,0	2,0	92,0
1,4	1	2,0	2,0	94,0
1,45	1	2,0	2,0	96,0
1.1	1	2,0	2,0	98,0
2,4	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

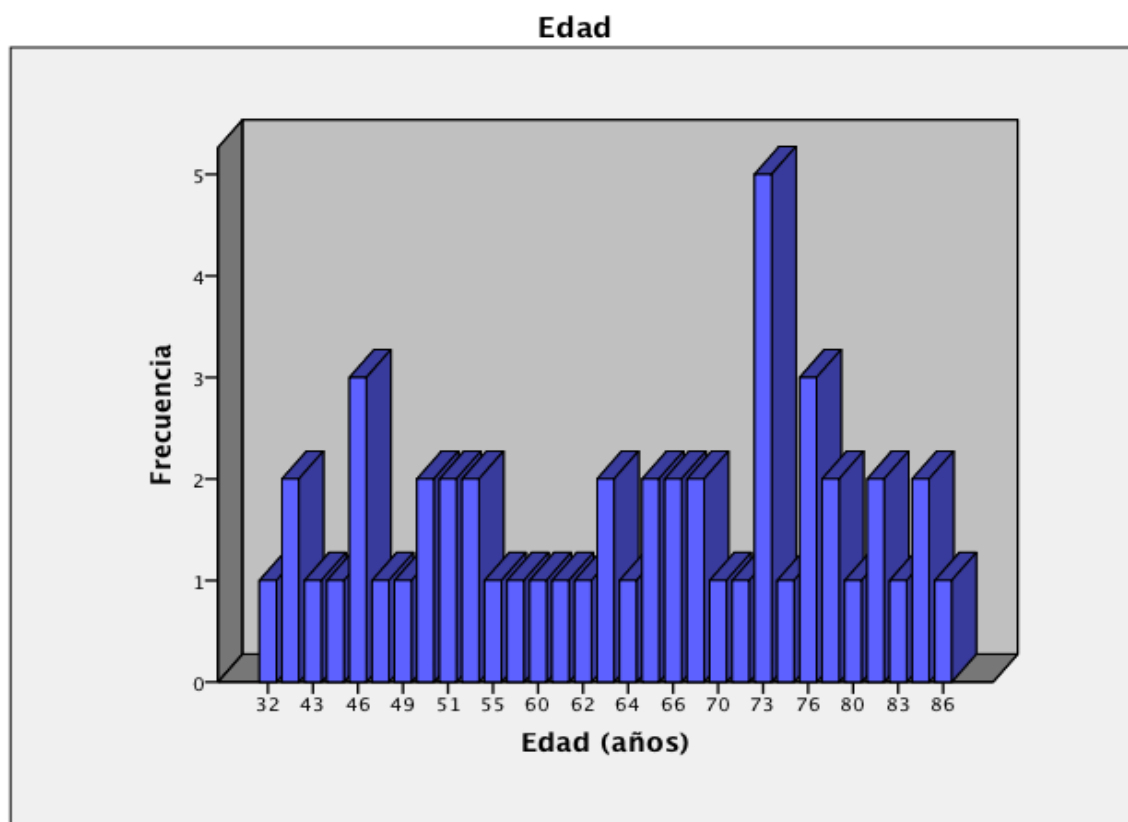
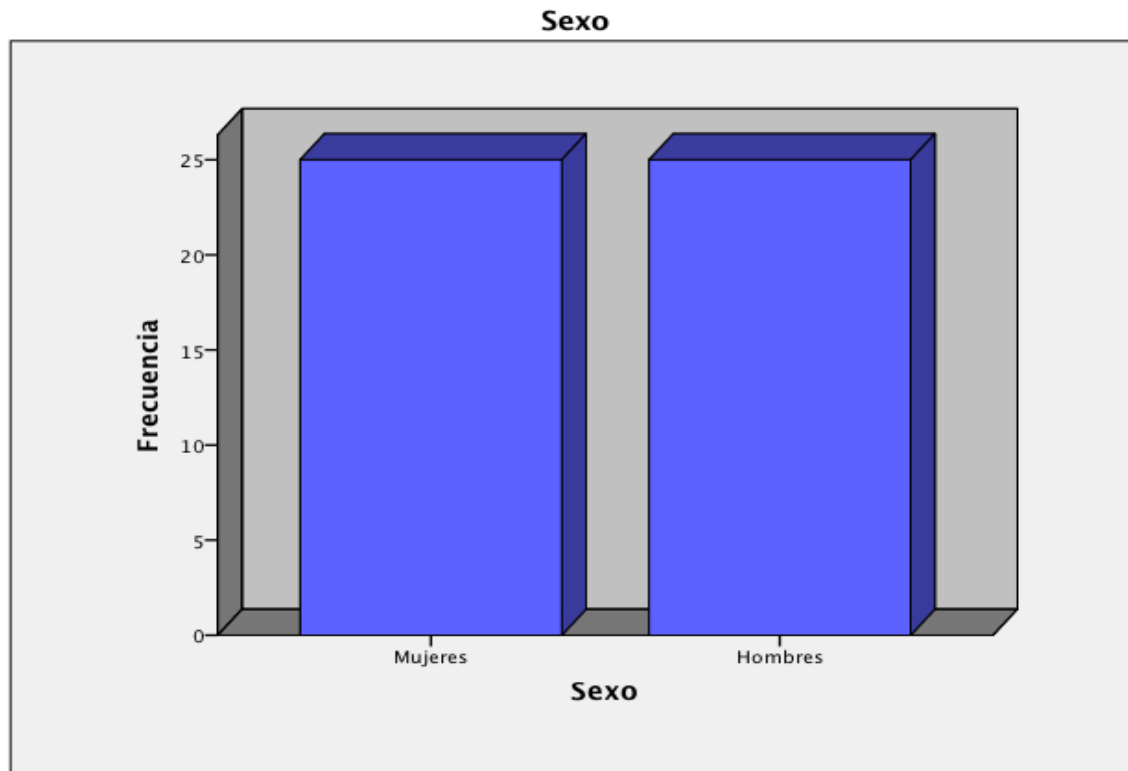
Tratamiento previo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	35	70,0	70,0	70,0
	Antiagregantes	12	24,0	24,0	94,0
	HBPM	1	2,0	2,0	96,0
	Dicumarínicos	1	2,0	2,0	98,0
	Pentoxifilina	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

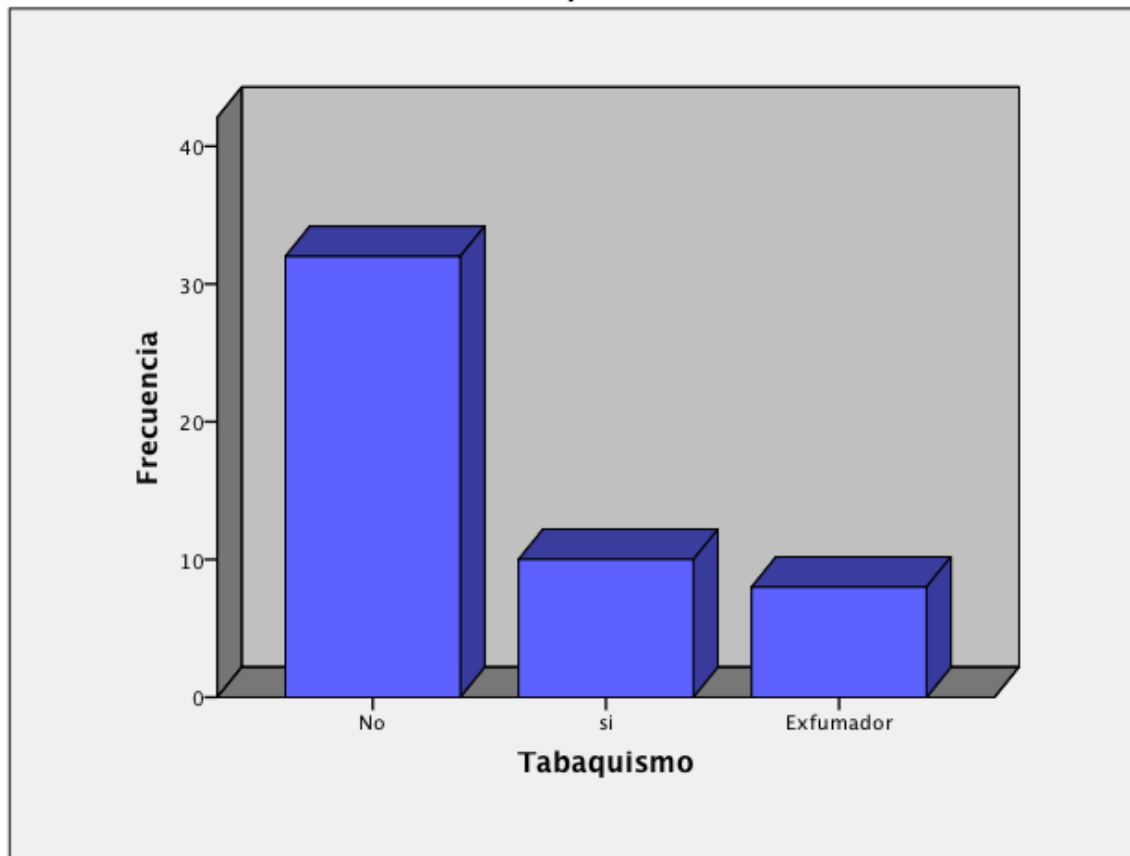
Diagnóstico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	asma	10	20,0	20,0	20,0
	cólico nefrítico	10	20,0	20,0	40,0
	diarrea	10	20,0	20,0	60,0
	EPOC	14	28,0	28,0	88,0
	pielonefritis	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

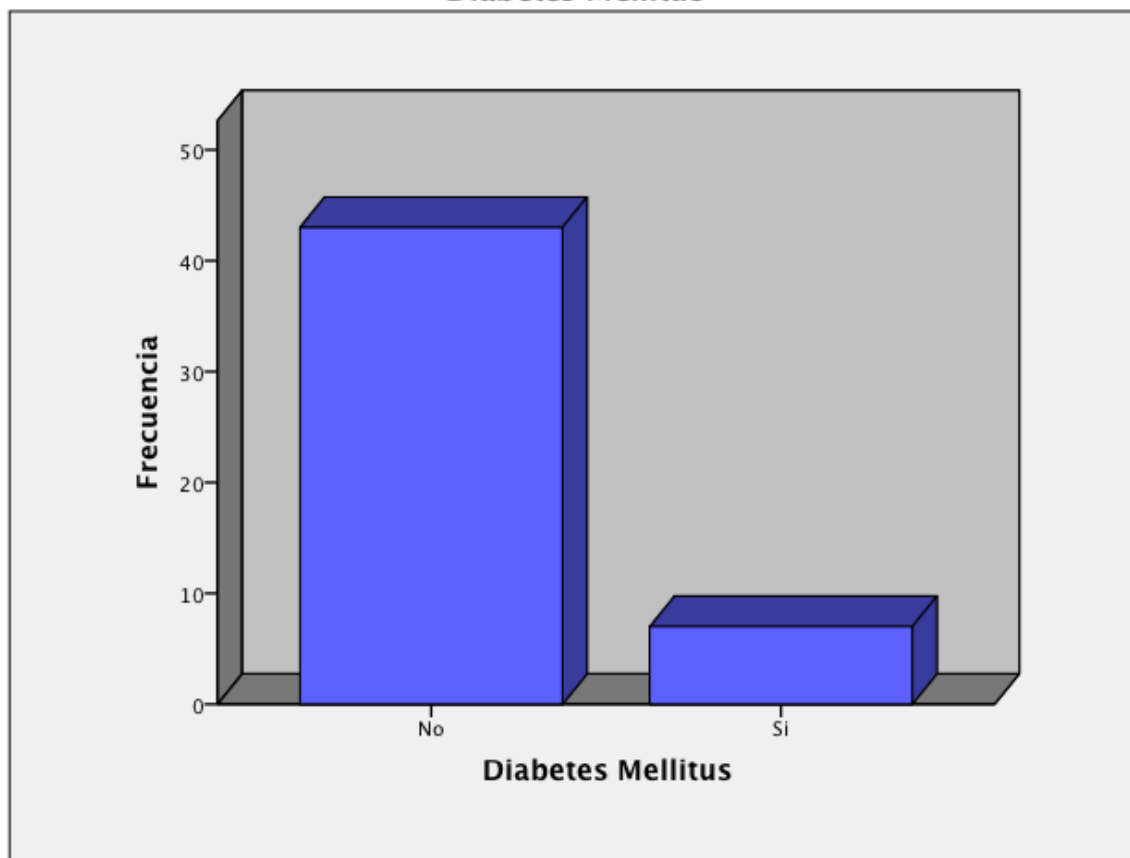
Gráficos de histogramas de frecuencias



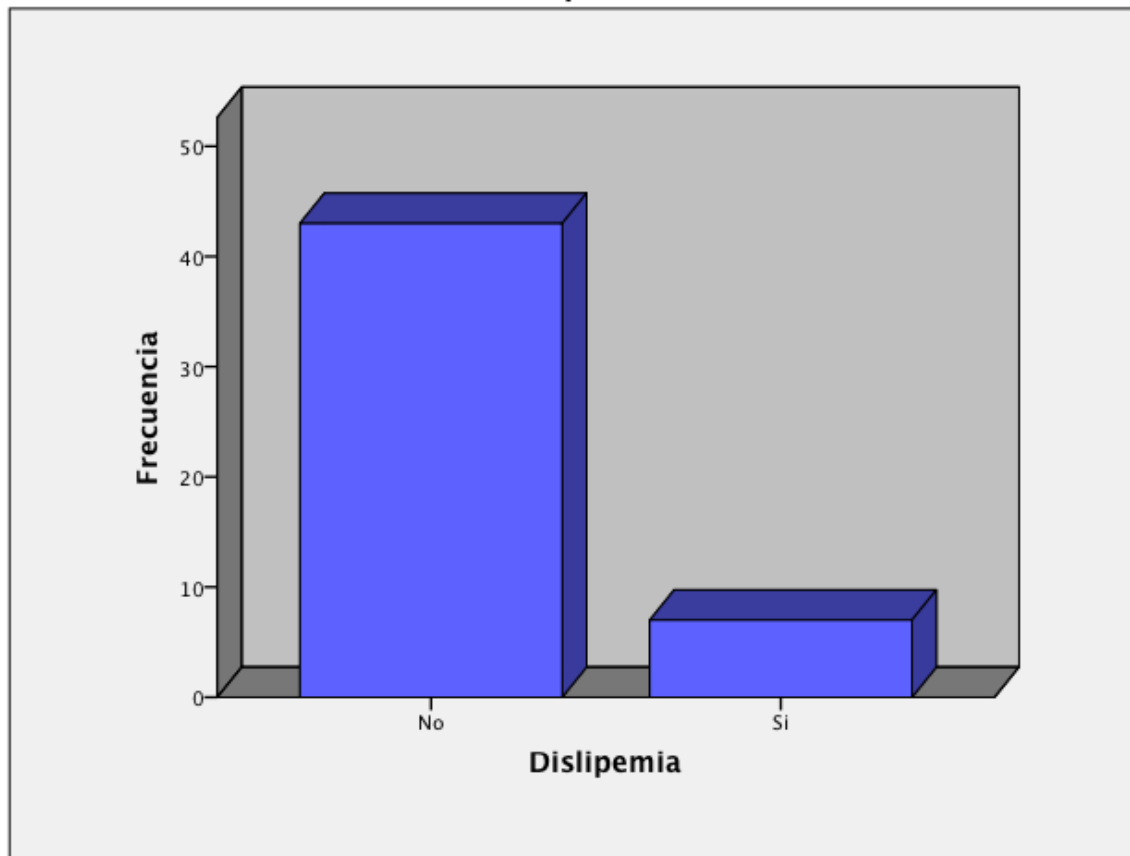
Tabaquismo



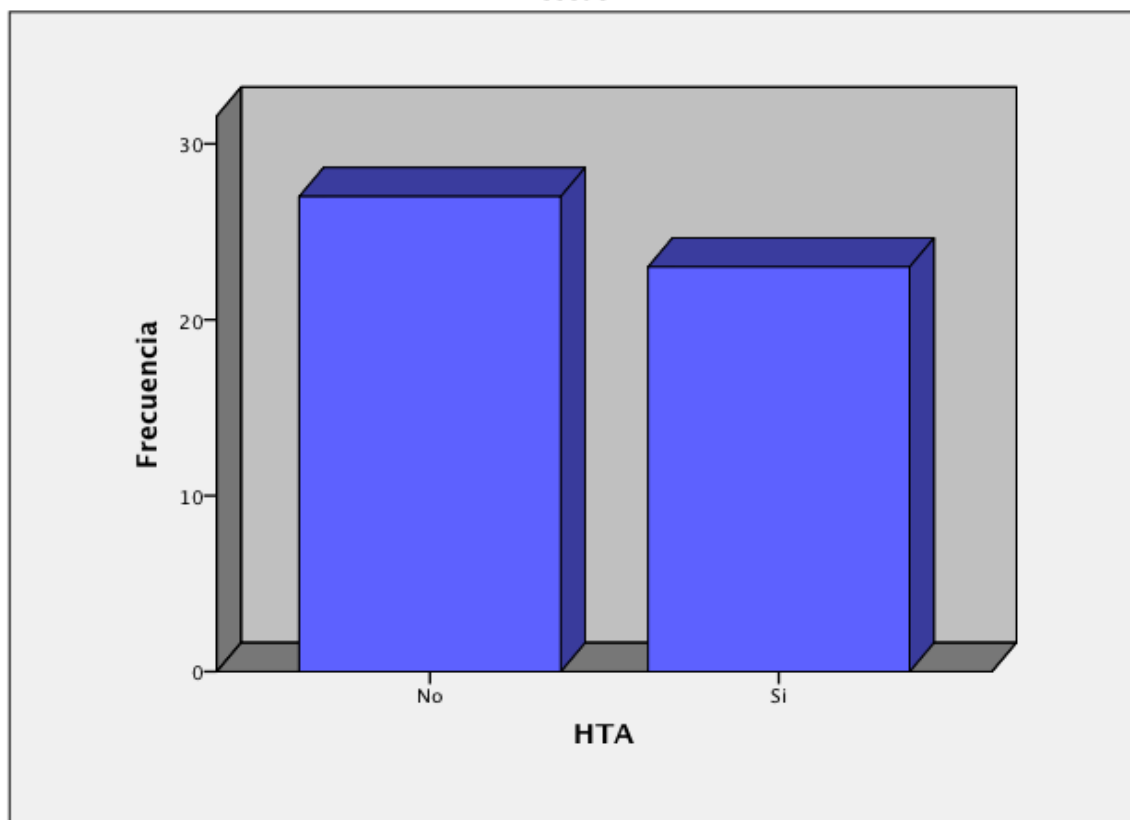
Diabetes Mellitus



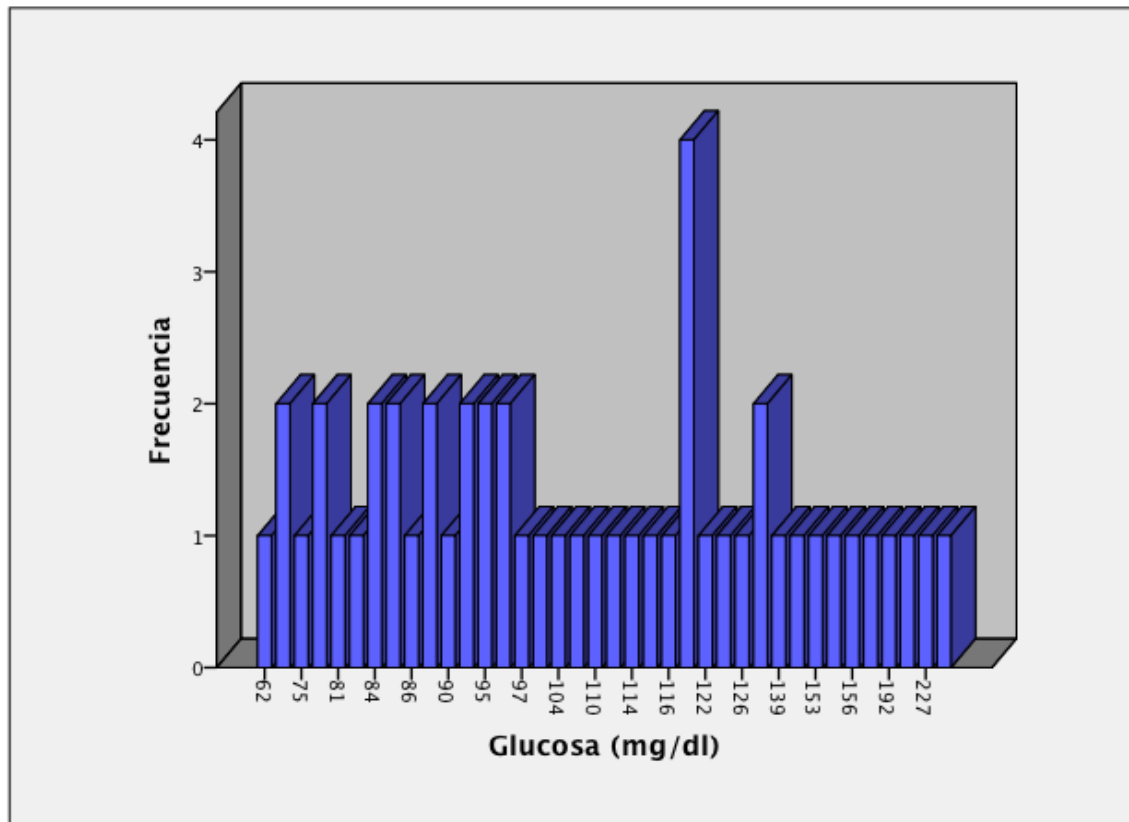
Dislipemia



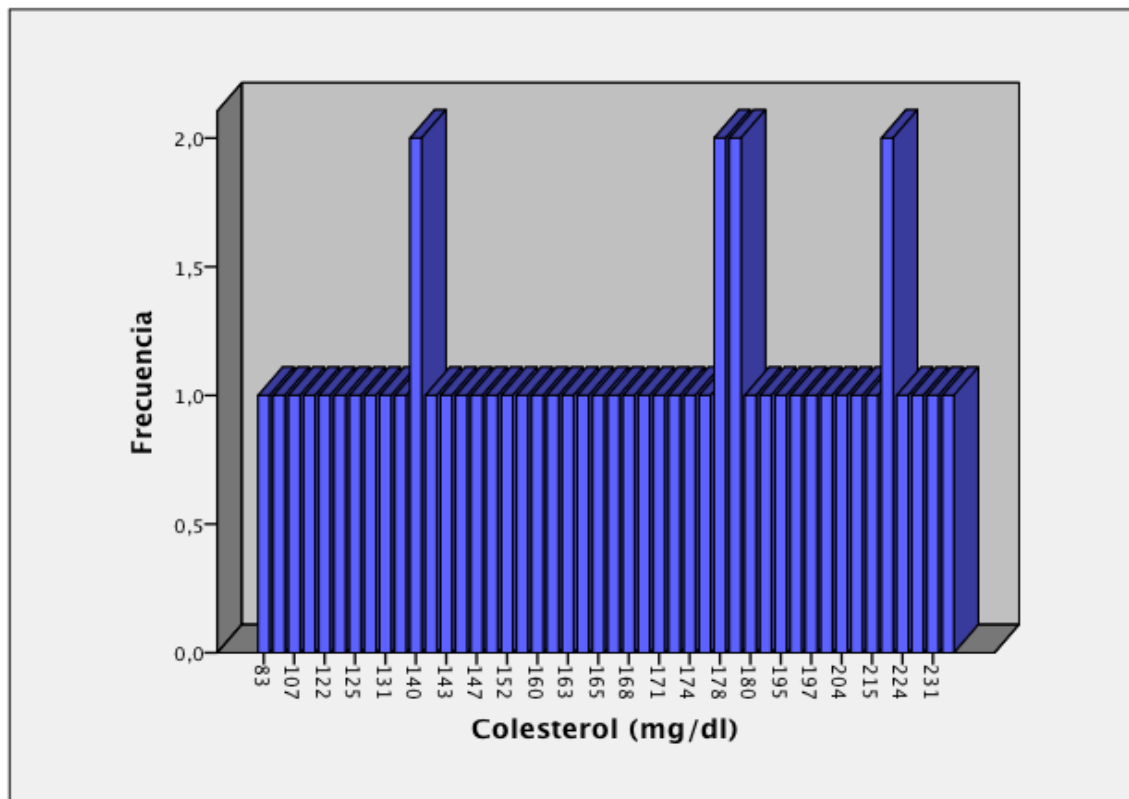
HTA

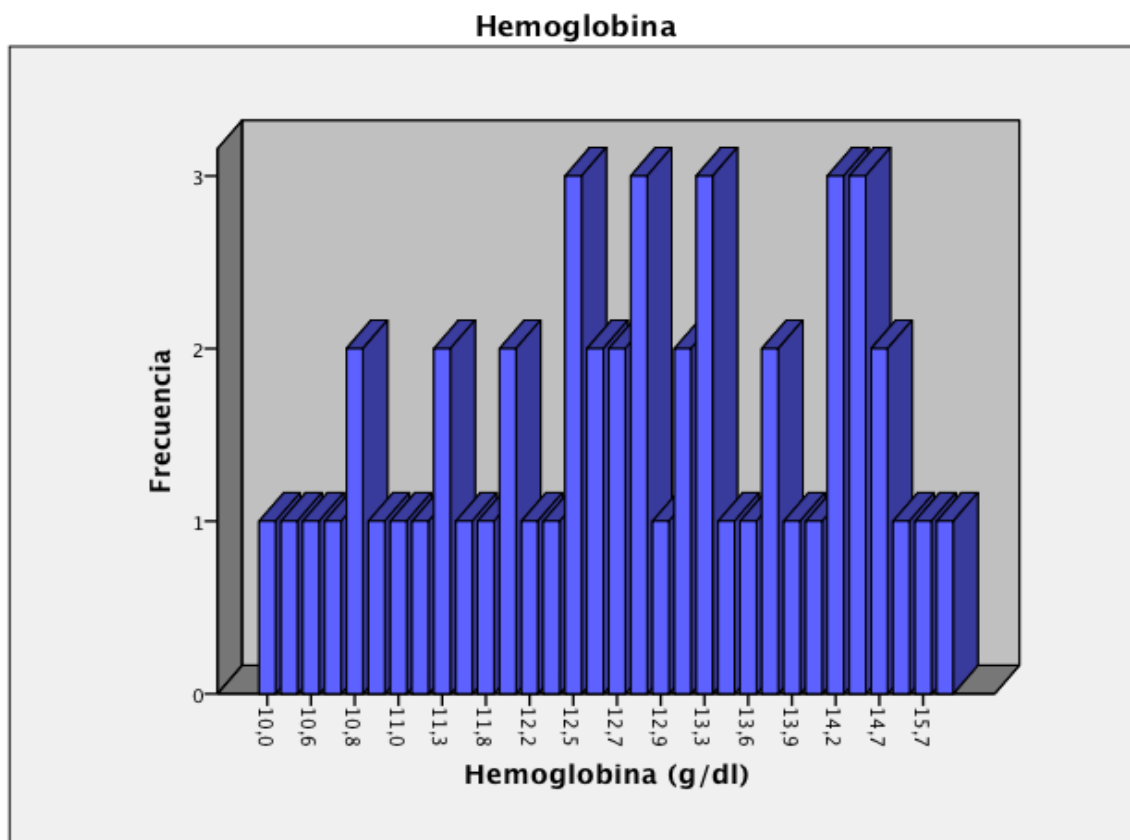
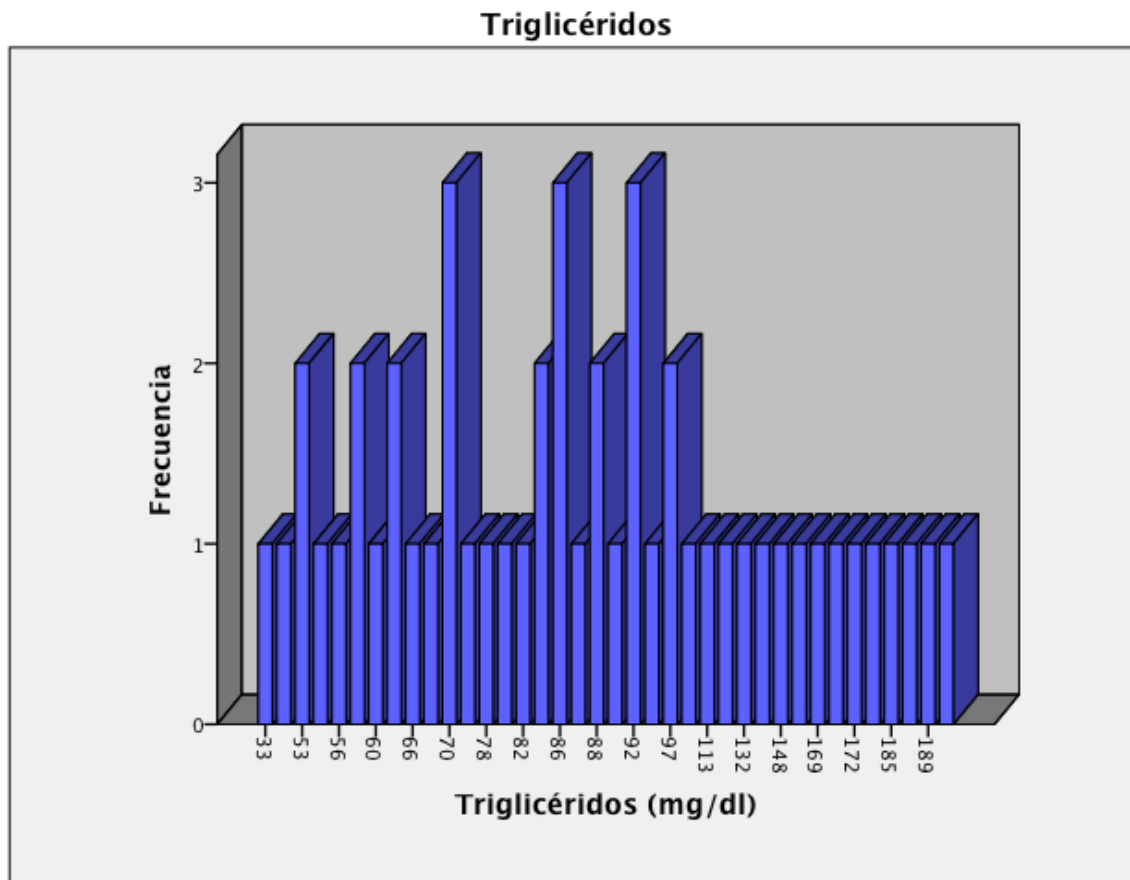


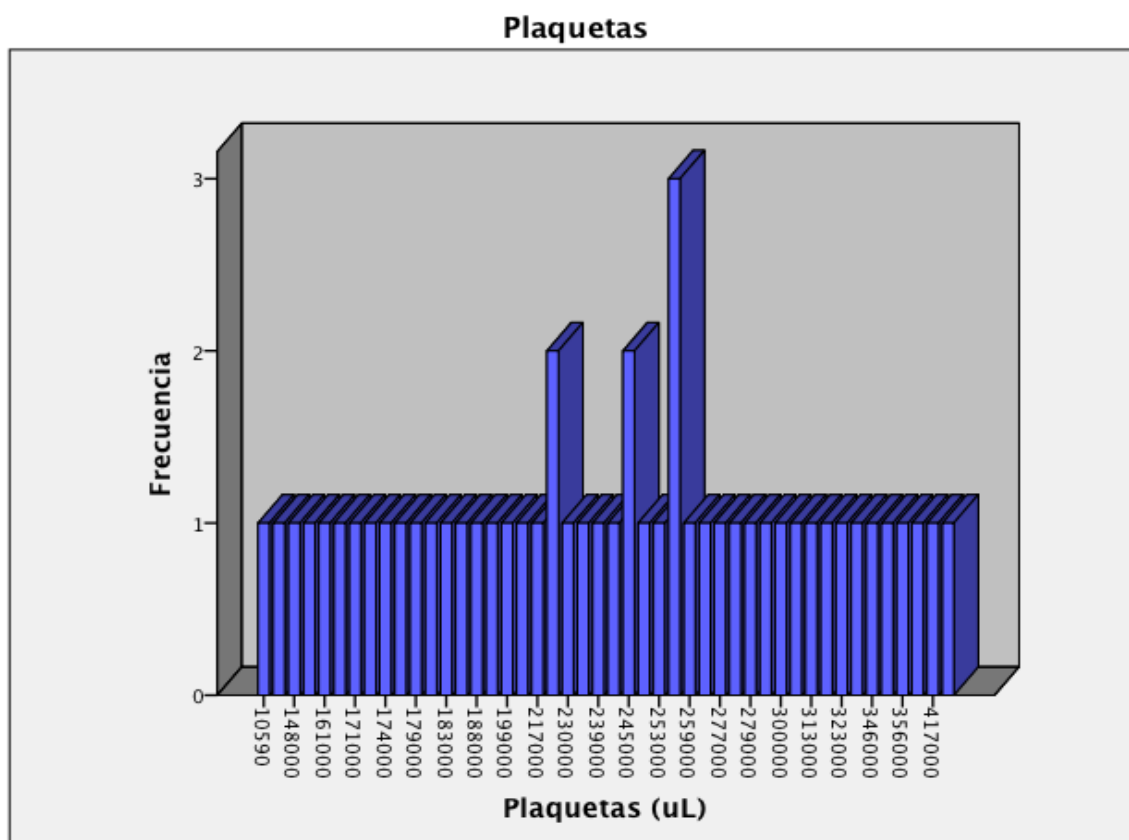
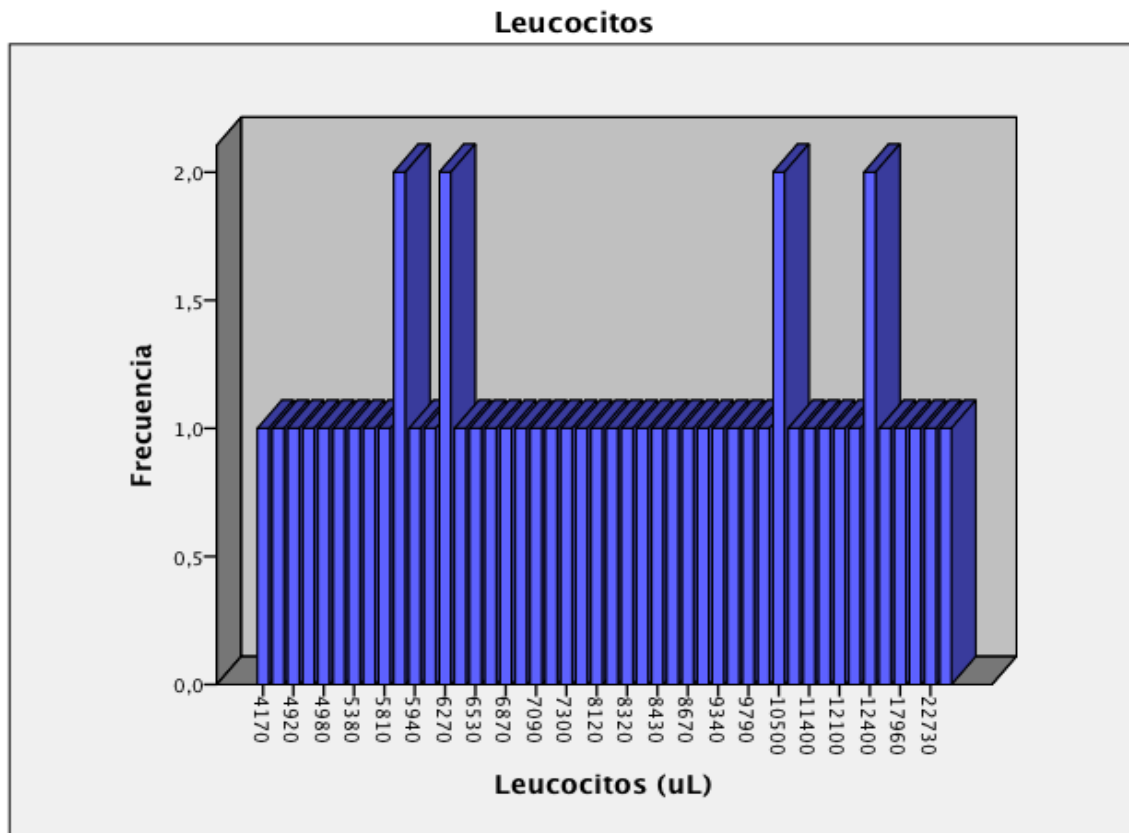
Glucosa

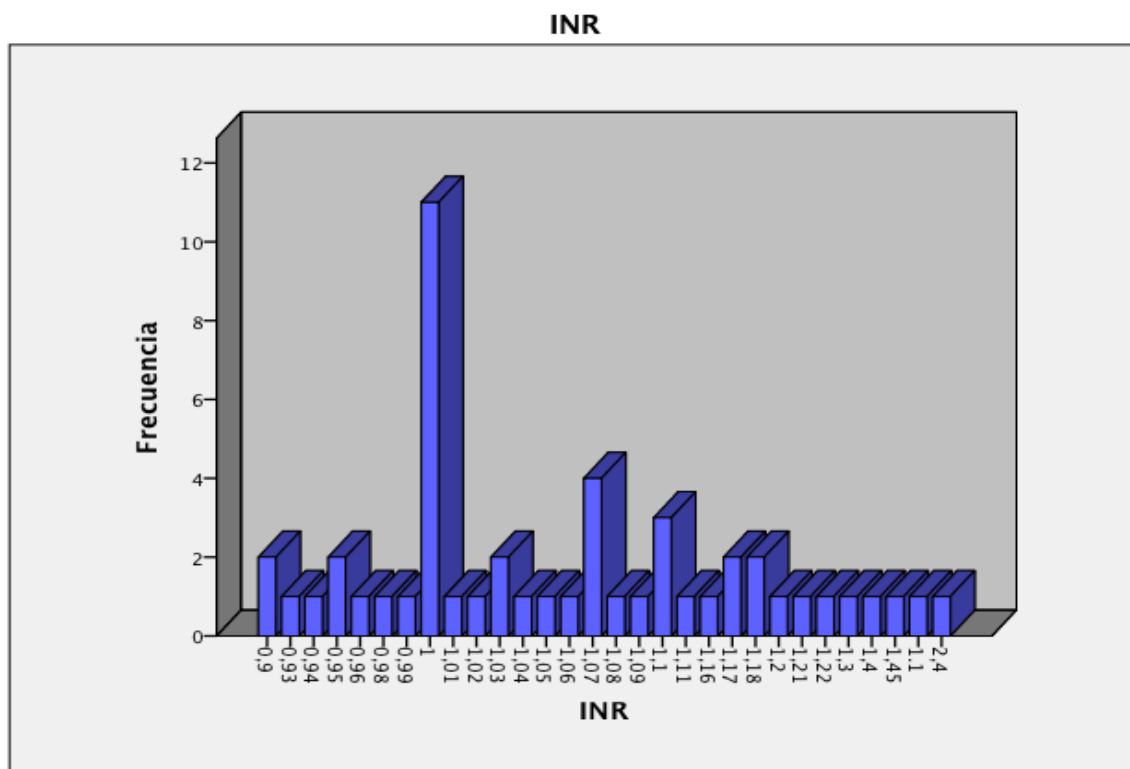
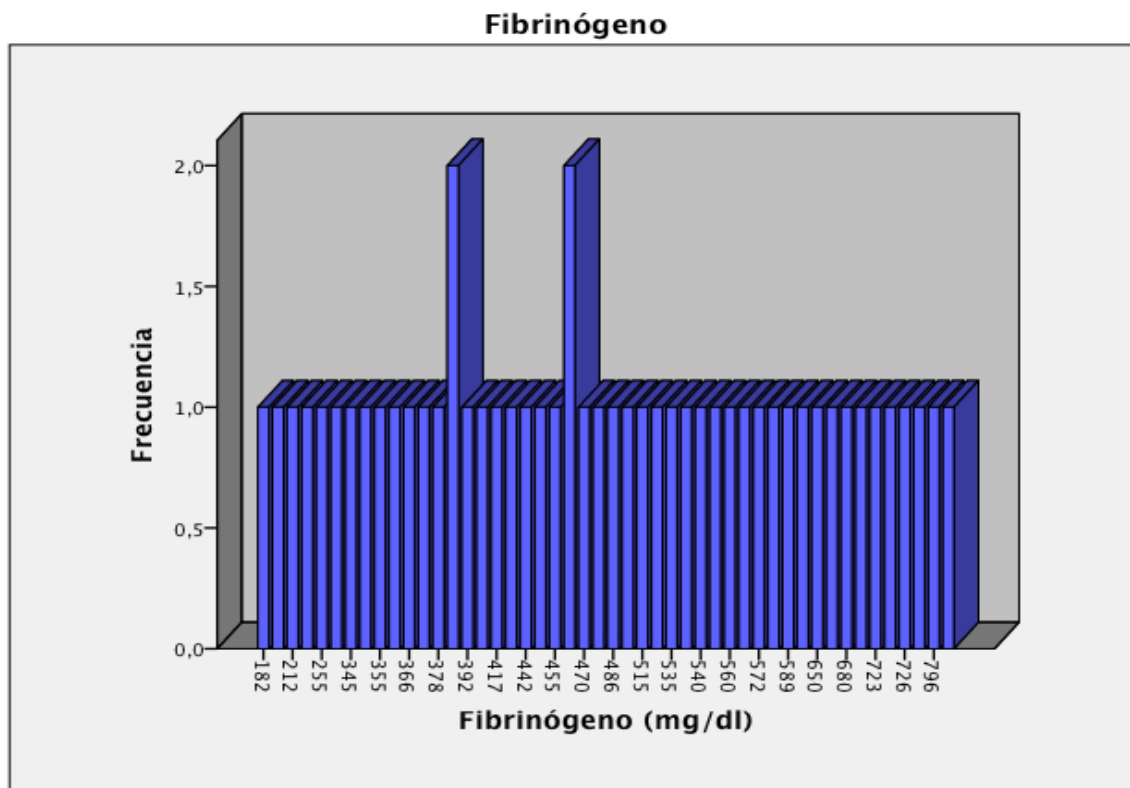


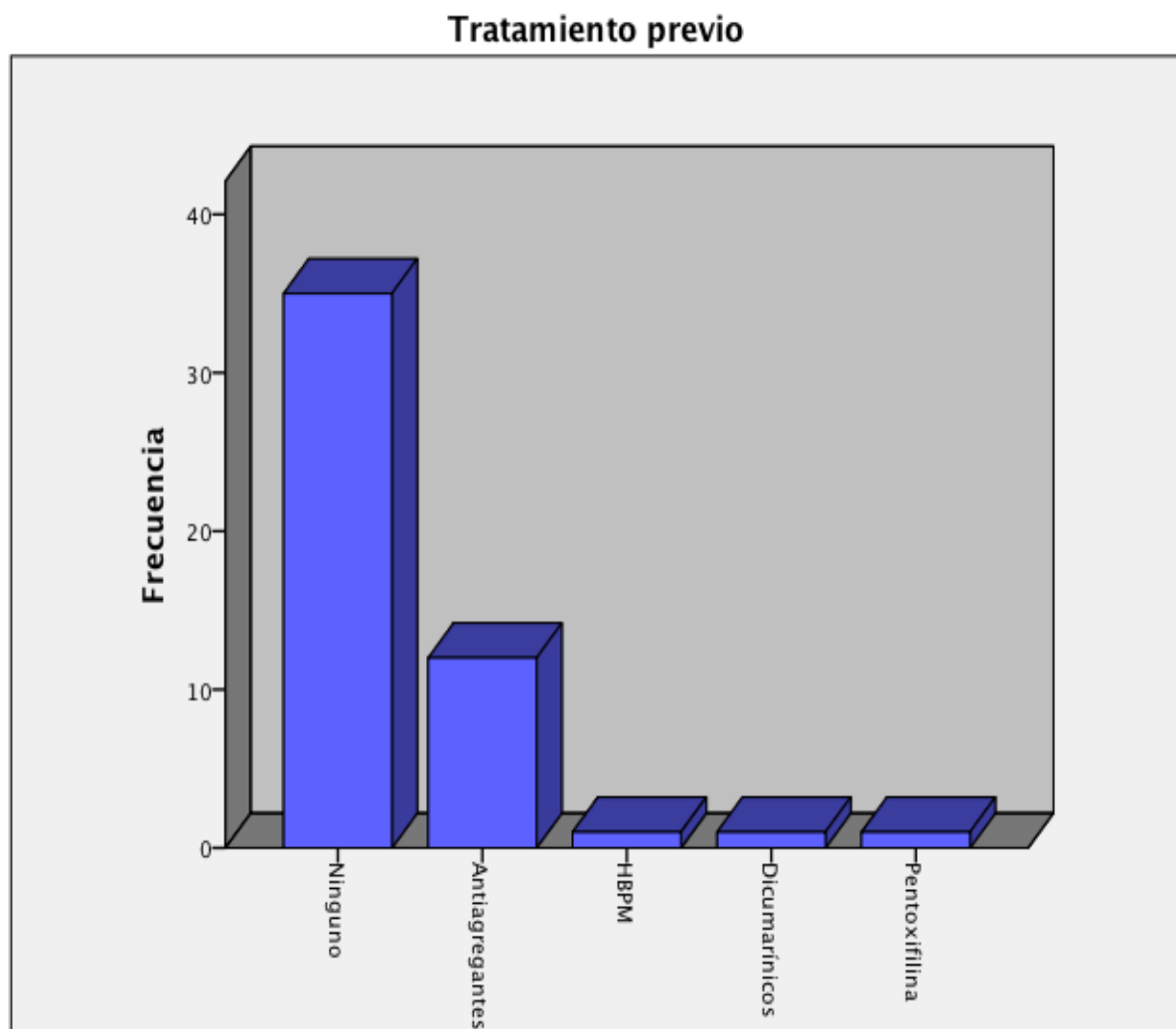
Colesterol

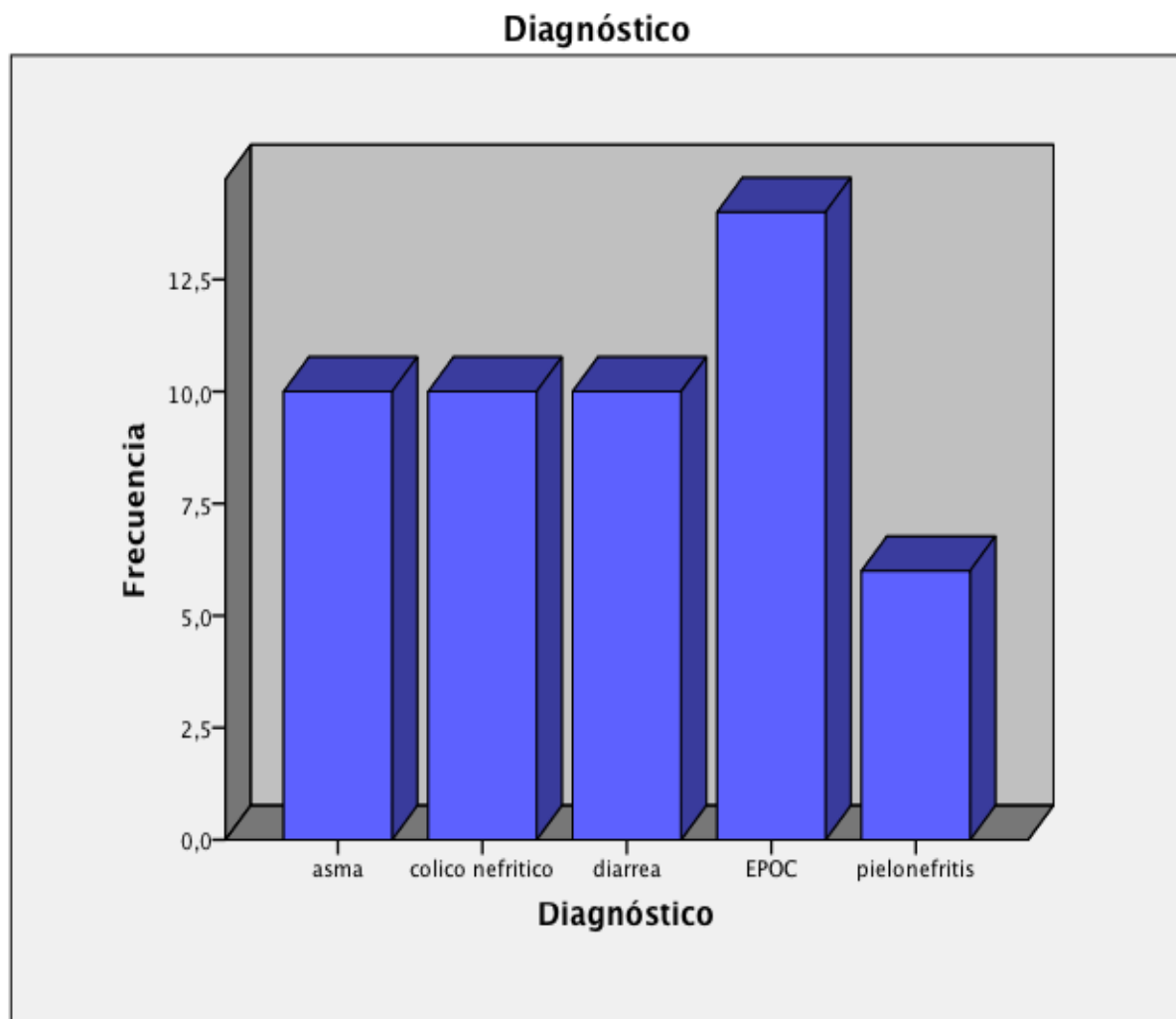












2.4.- Estadísticos descriptivos comparativos.

-De los 50 pacientes diagnosticados de TVR, 32 (64%) fueron varones y 18 (36%) fueron mujeres, con una media de edad de 63 ± 15 años. 25 (50%) tienen HTA, 20 (40%) tienen dislipemia, 14 (28%) DM y sólo 4 (8%) con metadiabetes. Tabaquismo activo 12 (24%), exfumadores 11 (22%) y 27 (54%) no fumadores. Sobre los antecedentes personales, ninguno de los pacientes tenía ETEV previa ni trombofilia conocida, 1 (2%) tenía antecedentes familiares de ETEV y 2 (4%) de cardiopatía precoz, sólo 2 (4%) tenía enfermedad arterial periférica, 2 (4%) insuficiencia cardíaca, 3 (6%) cardiopatía isquémica, 3 (6%) ACV previo, 5 (10% del total y 27% de las mujeres) tenían historia de abortos previos y ninguna estaba embarazada. Ninguno de los pacientes tomaba ningún tipo de tratamiento hormonal, tenía ingreso hospitalario, traumatismo ni inmovilización reciente y sólo 1 (2%) habría sufrido una intervención quirúrgica en los dos meses previos. Ninguno tenía EII ni síndrome nefrótico, ni hemorragia previa y 6 (12%) tenía neoplasia, siendo activa sólo en 1 caso (17%). Entre las pruebas que se hicieron aparece que la glucosa es de 115 ± 38 , HbA1C 6.7 ± 1.3 , Colesterol 204 ± 35 , triglicéridos 173 ± 137 , LDL 120 ± 34 , HDL 50 ± 14 , hemoglobina 14.5 ± 4.1 , leucocitos 7580 ± 3005 , plaquetas 244240 ± 64897 , fibrinógeno 369 ± 76 . En la ecografía doppler de troncos supraaórticos 35 (70%) era normal, 14 (28%) con estenosis no significativa y 1 (2%) con estenosis significativa. El ECG fue normal en 48 (96%) de los pacientes, 2 (4%) mostraron una fibrilación auricular. En cuanto al tratamiento antiagregante o anticoagulante previo, 35 (70%) no tomaban nada, 12 (24%) estaban con antiagregantes, 1 (2%) con HBPM, 2 (4%) con dicumarínicos y ninguno con pentoxifilina.

-De los 50 pacientes controles, 25 (50%) fueron varones y 25 (50%) mujeres, con una media de edad de 64 ± 4 años. 23 (46%) tienen HTA, 7 (14%) tienen dislipemia, 7 (14%) DM y sólo 2 (4%) con metadiabetes. Tabaquismo activo 10 (22%), exfumadores 8 (16%) y 32 (64%) no fumadores. Sobre los antecedentes personales, ninguno tenía trombofilia ni enfermedad arterial periférica, 2 (4%) de los pacientes tenía ETEV previa (1 TEP y otro TVP), 2 (4%) insuficiencia cardíaca, 3 (6%) cardiopatía isquémica, 4 (8%) ACV previo, 8 (16% del total y 32% de las mujeres) tenían historia de abortos previos. 2 (4%) de los pacientes tomaba tratamiento hormonal, 1 (2%) tenía ingreso hospitalario reciente, ninguno traumatismo, inmovilización ni cirugía reciente. Ninguno tenía EII y sólo 1 (2%) síndrome nefrótico. 3 (6%) tenía neoplasia de los cuales 2 (67%) era activa. Entre las pruebas que se hicieron aparece que la glucosa es de 115 ± 41 , HbA1C 7.6 ± 2.1 , Colesterol 167 ± 36 , triglicéridos 100 ± 44 , LDL 83 ± 21 , HDL 44 ± 8 , hemoglobina 12.8 ± 1.4 , leucocitos 12546 ± 26743 , plaquetas 244192 ± 83651 , fibrinógeno 489 ± 160 . El ECG fue normal en 45 (90%) de los pacientes, 4 (8%) mostraron una fibrilación auricular y 1 (2%) otro ritmo distinto. En cuanto al tratamiento antiagregante o anticoagulante previo, 35 (70%) no tomaban nada, 12 (24%) estaban con antiagregantes, 1 (2%) con HBPM, y 1 (2%) con dicumarínicos y 1 (2%) con pentoxifilina.

2.4.1.- Prueba t de Student para las muestras “casos” y “controles”, realizada con la totalidad de las variables.

Hemos realizado la Prueba t de Student para la comparación de las variables cuantitativas mientras que con las categóricas la X^2 de Pearson.

Solo se encontraron diferencias significativas (ver tabla V) en el colesterol que fue mayor en los pacientes con TVR pero con un valor minimamente por encima del rango de la normalidad; en la hemoglobina que fue superior en las TVR dentro de la normalidad y el fibrinógeno que fue mayor en los controles pero dentro de la normalidad.

Tabla V

	Casos (N=50)	Controles (N=50)	p
Varones	32 (64%)	25 (50%)	0.16
Edad media	63±15	64±4	0.82
Embarazo/Puerperio	0	0	-
ACV previo	3 (6.0%)	4 (8.0%)	0.70
Trombofilia	0	0	-
Abortos	5 (10%)	8 (16%)	0.37
AF de ETEV	1 (2.0%)	1 (2.0%)	1.0
AF cardiop. isquémica precoz	2 (4.0%)	2 (4.0%)	1.0
TEP	0	1 (2.0%)	0.32
TVP	0	1 (2.0%)	0.32
Enf. Arterial periférica	2 (4.0%)	0	0.15
Insuficiencia cardíaca	2 (4.0%)	2 (4.0%)	1.0
Cardiopatía isquémica	3 (6.0%)	3 (6.0%)	1.0
Hemorragia	0	1 (2.0%)	0.32
Tabaquismo			
No	27 (54%)	32 (64%)	0.58
Si	12 (24%)	10 (20%)	
Exfumador	11 (22%)	8 (16%)	
Tto hormonal	0	2 (4.0%)	0.15
Cirugía reciente	1 (2.0%)	0	0.32
Inmovilización reciente	0	0	-
Hospital reciente	0	1 (2.0%)	0.32
Enferm. Inflamatoria Intestinal	0	0	-
Sd nefrótico	0	1 (2.0%)	0.32
Traumatismo reciente	0	0	-
Diabetes Mellitus	14 (28%)	7 (14%)	0.09
MetaDM	4 (8.0%)	2 (4.0%)	0.40
Dislipemia	20 (40%)	7 (14%)	0.003
HTA	25 (50%)	23 (46%)	0.69
Neoplasia activa	6 (12%)	3 (6.0%)	0.30
ECG			
R. Sinusal	48 (96%)	45 (90%)	0.41
Fibrilación auricular	2 (4.0%)	4 (8.0%)	
Otros	0	1 (2.0%)	
Tratamiento previo			
Ninguno	35 (70%)	35 (70%)	0.86
Antiagregantes	12 (24%)	12 (24%)	
HBPM	1 (2.0%)	1 (2.0%)	
Dicumarínicos	2 (4.0%)	1 (2.0%)	
Pentoxifilina	0	1 (2.0%)	
HbA1c (N=34)	6.7±1.3	7.6±2.1	0.30
Glucosa	115±38	115±41	0.96
Colesterol	204±35	167±36	<0.001
Triglicéridos	173±137	100±44	0.001
LDL-C (N=40)	120±34	83±21	0.02
HDL-C (N=43)	50±14	44±8.0	0.42
Hb	14.5±4.1	12.8-1.4	<0.001
Leucocitos	7580±3005	12546±26743	0.20
Plaquetas	244240±64897	244192±83651	1.0
Fibrinógeno	369±76	489±160	<0.001

Sólo se encontraron diferencias significativas en el colesterol que estaba elevado en el grupo de TVR al igual que los triglicéridos. El fibrinógeno en el grupo control apareció elevado con una diferencia estadísticamente significativa respecto al grupo de TVR.

Tabla VI

	Casos (N=50)	Controles (N=50)	p
Hipoglucemia	1 (2.0%)	7 (14%)	0.027
Hiperglucemia	14 (28%)	20 (40%)	0.21
Colesterol elevado	27 (54%)	10 (20%)	<0.001
Triglicéridos elevados	12 (24%)	0	<0.001
HDL bajo	N=38 8 (21%)	N=5 2 (40%)	0.35
HDL elevado	N=38 9 (24%)	N=5 0	0.22
LDL bajo	N=35 1 (2.9%)	N=5 0	0.70
LDL elevado	0	0	-
HbA1c elevado	N=31 14 (45%)	N=3 2 (67%)	0.48
Homocisteína elevada	N=45 7 (16%)	-	-
Hemoglobina baja	2 (4.0%)	13 (26%)	0.002
Hemoglobina elevada	8 (16%)	0	0.003
Leucocitos bajos	4 (8.0%)	1 (2.0%)	0.17
Leucocitos elevados	4 (8.0%)	12 (24%)	0.03
Plaquetas bajas	0	1 (2.0%)	0.32
Plaquetas elevadas	2 (4.0%)	5 (10%)	0.24
Fibrinógeno bajo	0	0	-
Fibrinógeno elevado	0	15 (30%)	<0.001

3.- CORRELACIONES BIVARIADAS

3.1.- Correlaciones bivariadas realizadas en toda la muestra.

Una vez obtenidos los estadísticos descriptivos de todas las variables de cada grupo estudiado, se realizó un estudio de correlaciones bivariadas de todas las variables con los datos de los pacientes con trombosis venosa retiniana (tabla VII).

TABLA VII: Correlaciones

		Sexo	Edad	Ojo	Tabaq	DM	HbA1C	DLM	HTA	Neo	TSA	Glu	Col	TG	LDL	HDL	Hb	Leuc	Pla	Hcys	Fibr	DD	INR	Tto	ACL-G	ACL-M	B2GPI
Sexo	P	1	-,005	-,286	,475	,097	,177	,017	,083	,149	-,309	-,307	-,024	-,381	-,104	-,413	-,635	-,322	-,027	,231	,026	,076	,156	,185	,126	-,177	,170
	S		,972	-,044	-,000	,505	,341	,907	,565	,303	-,029	-,030	,867	-,006	,553	-,010	-,000	-,023	,852	,127	,858	,617	,280	,199	,410	,244	,301
	N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
Edad	P	-,005	1	,114	,130	,253	,137	-,003	,091	,254	,173	,200	,020	,085	,086	-,226	-,043	,061	-,288	-,419	,170	,248	,179	,160	,010	-,053	,002
	S		,972	,431	,369	,077	,461	,985	,529	,076	,229	,164	,893	,560	,622	,172	,769	,674	-,042	-,004	,239	,097	,213	,266	,946	,731	,989
	N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
Ojo	P	-,286	,114	1	-,433	,090	-,086	-,014	-,070	,177	-,204	-,089	,261	-,123	-,414	,118	-,137	-,078	-,094	,065	-,123	,101	-,056	-,155	-,149	-,200	,060
	S	-,044	,431		-,002	,532	,646	,922	,629	,220	,155	,538	,067	,396	-,013	,480	,342	,589	,516	,669	,393	,504	,698	,281	,329	,189	,719
	N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
Tabaq	P	,475	,130	-,433	1	,246	-,359	,171	,148	-,006	-,297	-,341	-,130	-,340	-,192	-,231	-,317	,235	-,306	,200	-,126	-,050	,243	,219	,047	-,239	-,095
	S	-,000	,369	-,002		,085	-,047	,235	,305	,967	-,036	-,016	,369	-,016	,270	,163	-,025	,101	-,031	,188	,383	,744	,088	,127	,758	,114	,566
	N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
DM	P	,097	,253	,090	,246	1	-,805	-,145	,178	,044	,046	-,725	-,052	,193	,115	-,287	-,068	,098	,115	,248	-,341	-,129	,246	,210	-,137	,003	-,049
	S	,505	,077	,532	,085		-,000	,313	,216	,762	,753	-,000	,720	,179	,512	,081	,637	,498	,427	,100	-,015	,391	,086	,143	,368	,984	,766
	N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
HbA1C.	P	,177	,137	-,086	-,359	-,805	1	,040	,105	,013	,138	-,848	-,157	,308	,004	-,549	-,076	,025	,017	,115	-,408	-,117	-,390	,235	-,119	-,049	,251
	S	,341	,461	,646	-,047	-,000		,830	,576	,943	,458	-,000	,399	,092	,987	-,004	,685	,895	,928	,559	-,023	,545	-,030	,203	,545	,803	,226
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	23	26	31	31	31	28	31	29	31	31	28	28	25

TABLA VII: Correlaciones

	Sexo	Edad	Ojo	Tabaq	DM	HbA1C	DLP	HTA	Neo	TSA	Glu	Col	TG	LDL	HDL	Hb	Leuco	Pla	Hcys	Fibr	DD	INR	Tto	ACL-G	ACL-M	B2GPI
P	,017	-,003	-,014	,171	-,145	,040	1	,082	-,050	,048	-,085	,222	,306	-,014	,062	,157	-,249	-,168	,163	-,102	-,189	,122	,170	,255	,075	,045
DLP Sig	,907	,985	,922	,235	,313	,830		,573	,729	,739	,559	,121	,031	,938	,711	,276	,081	,243	,284	,481	,209	,397	,238	,091	,626	,786
N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
P	,083	,091	-,070	,148	,178	,105	,082	1	-,246	,315	,054	-,221	,023	-,194	-,065	-,033	-,140	-,144	,288	,271	,265	,231	,333	,217	,045	,007
HTA Sig	,565	,529	,629	,305	,216	,576	,573		,085	,026	,711	,123	,871	,263	,698	,823	,333	,317	,055	,057	,075	,106	,018	,152	,769	,966
N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
P	,149	,254	,177	-,006	,044	,013	-,050	-,246	1	,010	-,126	-,110	-,050	-,080	-,231	,135	,153	-,323	,053	-,185	-,034	-,004	-,205	-,061	-,156	,263
Neo Sig	,303	,076	,220	,967	,762	,943	,729	,085		,947	,384	,447	,728	,646	,164	,349	,290	,022	,727	,197	,822	,975	,154	,691	,307	,105
N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
P	,309	,173	-,204	,297	,046	,138	,048	,315	,010	1	,118	-,156	,256	-,248	-,320	,168	,262	-,192	,040	,097	,050	,163	,087	,295	-,082	,092
TSA Sig	,029	,229	,155	,036	,753	,458	,739	,026	,947		,416	,279	,072	,150	,050	,243	,066	,182	,795	,503	,742	,259	,546	,049	,594	,578
N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
P	,307	,200	-,089	,341	,725	,848	-,085	,054	-,126	,118	1	-,031	,329	,125	-,258	,065	,123	,210	,113	,284	-,189	,335	,108	-,070	,087	,035
Glu Sig	,030	,164	,538	,016	,000	,000	,559	,711	,384	,416		,833	,020	,475	,117	,656	,396	,143	,460	,046	,207	,017	,453	,650	,571	,832
N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
P	-,024	,020	,261	-,130	-,052	-,157	,222	-,221	-,110	-,156	-,031	1	,258	,875	,022	,106	,023	,180	-,139	-,210	-,263	-,129	-,023	,049	,056	-,098
Col Sig	,867	,893	,067	,369	,720	,399	,121	,123	,447	,279	,833		,070	,000	,894	,465	,872	,211	,363	,142	,077	,374	,875	,748	,717	,553
N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
P	,381	,085	-,123	,340	,193	,308	,306	,023	-,050	,256	,329	,258	1	,237	-,514	,192	,129	-,117	,398	-,120	-,110	,582	,599	,127	-,181	,027
TG Sig	,006	,560	,396	,016	,179	,092	,031	,871	,728	,072	,020	,070		,170	,001	,181	,373	,417	,007	,406	,467	,000	,000	,405	,234	,871
N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
P	-,104	,086	,414	-,192	,115	,004	-,014	-,194	-,080	-,248	,125	,875	,237	1	-,258	,115	,136	,202	-,348	-,074	-,128	-,030	-,054	-,416	,089	-,157
LDL Sig	,553	,622	,013	,270	,512	,987	,938	,263	,646	,150	,475	,000	,170		,135	,511	,435	,244	,051	,675	,493	,866	,757	,020	,633	,434
N	35	35	35	35	35	23	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	32	35	31	35	35	31	31	27

TABLA VII: Correlaciones

		Sexo	Edad	Ojo	Tabq	DM	HbA1C	Dslip	HTA	Neo	TSA	Glu	Col	TG	LDL	HDL	Hb	Leuco	Pla	Hcys	Fibr	DD	INR	Tto	ACL-G	ACL-M	B2GPI	
HDL	P	-413	,226	,118	-,231	-,287	-549	,062	-,065	-,231	-320	-,258	,022	-514	-,258	1	-339	-,294	,265	-,226	-,240	-,054	-,290	-,250	,242	,255	,020	
	S	,010	,172	,480	,163	,081	,004	,711	,698	,164	,050	,117	,894	,001	,135		,038	,073	,108	,191	,147	,761	,077	,130	,168	,146	,915	
	N	,38	38	38	38	38	,26	38	38	38	,38	38	38	,38	35	38	,38	38	38	35	38	34	38	38	34	34	30	
Hb	P	,635	-,043	-,137	,317	-,068	-,076	,157	-,033	,135	,168	,065	,106	,192	,115	-339	1	,251	-,129	,017	-,028	-,036	-,107	,077	-,167	,056	,041	
	S	,000	,769	,342	,025	,637	,685	,276	,823	,349	,243	,656	,465	,181	,511		,038	,078	,372	,912	,845	,810	,460	,594	,272	,713	,804	
	N	,50	50	50	,50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	,38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39	
Leuc	P	,322	,061	-,078	,235	,098	,025	-,249	-,140	,153	,262	,123	,023	,129	,136	-,294	,251	1	,094	,014	-,076	,246	,135	,045	-,058	-,107	-,041	
	S	,023	,674	,589	,101	,498	,895	,081	,333	,290	,066	,396	,872	,373	,435	,073	,078		,516	,928	,599	,100	,351	,757	,704	,486	,804	
	N	,50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39	
Pla	P	-,027	-,288	-,094	-,306	,115	,017	-,168	-,144	-,323	-,192	,210	,180	-,117	,202	,265	-,129	,094	1	-,241	,109	,050	-,029	-,091	-,176	,332	-,051	
	S	,852	,042	,516	,031	,427	,928	,243	,317	,022	,182	,143	,211	,417	,244	,108	,372	,516		,110	,453	,741	,843	,528	,248	,026	,757	
	N	50	,50	50	,50	50	31	50	50	,50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	,45	39	
Hcys	P	,231	,419	,065	,200	,248	,115	,163	,288	,053	,040	,113	-,139	,398	-,348	-,226	,017	,014	-,241	1	-,071	,352	,182	,441	,213	-,222	,183	
	S	,127	,004	,669	,188	,100	,559	,284	,055	,727	,795	,460	,363	,007	,051	,191	,912	,928	,110		,645	,022	,231	,002	,171	,152	,278	
	N	45	,45	45	45	45	28	45	45	45	45	45	45	,45	32	35	45	45	45	45	45	42	45	,45	43	43	37	
Fibrin	P	,026	,170	-,123	-,126	,341	,408	-,102	,271	-,185	,097	,284	-,210	-,120	-,074	-,240	-,028	-,076	,109	-,071	1	-,013	,152	,113	-,091	-,050	-,021	
	S	,858	,239	,393	,383	,015	,023	,481	,057	,197	,503	,046	,142	,406	,675	,147	,845	,599	,453	,645		,932	,293	,434	,550	,745	,900	
	N	50	50	50	50	,50	,31	50	50	50	50	,50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39	
D D	P	,076	,248	,101	-,050	-,129	-,117	-,189	,265	-,034	,050	-,189	-,263	-,110	-,128	-,054	-,036	,246	,050	,352	-,013	1	,103	,047	-,111	-,018	-,119	
	S	,617	,097	,504	,744	,391	,545	,209	,075	,822	,742	,207	,077	,467	,493	,761	,810	,100	,741		,022	,932		,495	,757	,479	,907	,472
	N	46	46	46	46	46	29	46	46	46	46	46	46	46	31	34	46	46	46	42	46	46	46	46	43	43	39	

TABLA VII: Correlaciones

		Sexo	Edad	Ojo	Tabaq	DM	HbA1C	DLP	HTA	Neo	TSA	Glu	Col	TG	LDL	HDL	Hb	Leuco	Plaq	Hcys	Fibr	DD	INR	Tto	ACL-G	ACL-M	B2GPI
INR	P	,156	,179	-,056	,243	,246	,390	,122	,231	-,004	,163	,335	-,129	,582	-,030	-,290	-,107	,135	-,029	,182	,152	,103	1	,570	-,052	-,061	-,065
	S	,280	,213	,698	,088	,086	,030	,397	,106	,975	,259	,017	,374	,000	,866	,077	,460	,351	,843	,231	,293	,495		,000	,733	,689	,693
Tto	N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
	P	,185	,160	-,155	,219	,210	,235	,170	,333	-,205	,087	,108	-,023	,599	-,054	-,250	,077	,045	-,091	,441	,113	,047	,570	1	,060	-,090	,047
	S	,199	,266	,281	,127	,143	,203	,238	,018	,154	,546	,453	,875	,000	,757	,130	,594	,757	,528	,002	,434	,757	,000		,698	,556	,775
ACL-G	N	50	50	50	50	50	31	50	50	50	50	50	50	50	35	38	50	50	50	45	50	46	50	50	45	45	39
	P	,126	,010	-,149	,047	-,137	-,119	,255	,217	-,061	,295	-,070	,049	,127	-,416	,242	-,167	-,058	-,176	,213	-,091	-,111	-,052	,060	1	-,022	,567
	S	,410	,946	,329	,758	,368	,545	,091	,152	,691	,049	,650	,748	,405	,020	,168	,272	,704	,248	,171	,550	,479	,733	,698		,885	,000
ACL-M	N	45	45	45	45	45	28	45	45	45	45	45	45	45	31	34	45	45	45	43	45	43	45	45	45	45	39
	P	-,177	-,053	-,200	-,239	,003	-,049	,075	,045	-,156	-,082	,087	,056	-,181	,089	,255	,056	-,107	,332	-,222	-,050	-,018	-,061	-,090	-,022	1	-,125
	S	,244	,731	,189	,114	,984	,803	,626	,769	,307	,594	,571	,717	,234	,633	,146	,713	,486	,026	,152	,745	,907	,689	,556	,885		,448
B2GPI	N	45	45	45	45	45	28	45	45	45	45	45	45	45	31	34	45	45	45	43	45	43	45	45	45	45	39
	P	,170	,002	,060	-,095	-,049	,251	,045	,007	,263	,092	,035	-,098	,027	-,157	,020	,041	-,041	-,051	,183	-,021	-,119	-,065	,047	,567	-,125	1
	S	,301	,989	,719	,566	,766	,226	,786	,966	,105	,578	,832	,553	,871	,434	,915	,804	,804	,757	,278	,900	,472	,693	,775	,000		,448
	N	39	39	39	39	39	25	39	39	39	39	39	39	39	27	30	39	39	39	37	39	39	39	39	39	39	39

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se obtuvieron los siguientes valores del coeficiente de correlación de Pearson, con significación estadística, para las siguientes variables:

Sexo/Ojo	Correlación de Pearson -0.286 Significación: 0.044
Sexo/Tabaquismo	Correlación de Pearson 0.475 Significación: 0.00
Sexo /Doppler TSA	Correlación de Pearson 0.309 Significación: 0.029
Sexo/Glucosa	Correlación de Pearson 0.307 Significación: 0.030
Sexo/Triglicéridos	Correlación de Pearson 0.381 Significación: 0.006
Sexo/HDL	Correlación de Pearson -0.413 Significación: 0.010
Sexo/Hemoglobina	Correlación de Pearson 0.635 Significación: 0.000
Sexo/Leucocitos	Correlación de Pearson 0.322 Significación: 0.023
Edad/Plaquetas	Correlación de Pearson -0.288 Significación: 0.042
Edad/Homocisteína	Correlación de Pearson 0.419 Significación: 0.004
Ojo/Tabaquismo	Correlación de Pearson -0.433 Significación: 0.002
LDL/Ojo	Correlación de Pearson 0.414 Significación: 0.013
Tabaquismo/HbA1C	Correlación de Pearson 0.359 Significación: 0.047
Tabaquismo /Doppler TSA	Correlación de Pearson 0.297 Significación: 0.036
Tabaquismo/Glucosa	Correlación de Pearson 0.341 Significación: 0.016

Tabaquismo/Triglicéridos	Correlación de Pearson 0.340 Significación: 0.016
Tabaquismo/Hb	Correlación de Pearson 0.317 Significación: 0.025
Tabaquismo/Plaquetas	Correlación de Pearson -0.306 Significación: 0.031
DM/HbA1C	Correlación de Pearson 0.805 Significación: 0.00
DM/Glucosa	Correlación de Pearson 0.725 Significación: 0.000
DM/Fibrinógeno	Correlación de Pearson 0.341 Significación: 0.015
HbA1C/Glucosa	Correlación de Pearson 0.848 Significación: 0.000
HbA1C/HDL	Correlación de Pearson -0.549 Significación: 0.004
HbA1C/Fibrinógeno	Correlación de Pearson 0.408 Significación: 0.023
HbA1C/INR	Correlación de Pearson 0.390 Significación: 0.030
Dislipemia/Trigliceridos	Correlación de Pearson 0.306 Significación: 0.031
HTA/Doppler TSA	Correlación de Pearson 0.315 Significación: 0.026
HTA/Tto previo	Correlación de Pearson 0.333 Significación: 0.018
Neoplasia/Plaquetas	Correlación de Pearson -0.323 Significación: 0.022
Doppler TSA/HDL	Correlación de Pearson -0.320 Significación: 0.05
Doppler TSA/ACLIgG	Correlación de Pearson 0.295 Significación: 0.049

Glucosa/Triglicéridos	Correlación de Pearson 0.329 Significación: 0.020
Glucosa/Fibrinógeno	Correlación de Pearson 0.284 Significación: 0.046
Glucosa/INR	Correlación de Pearson 0.335 Significación: 0.017
Colesterol/LDL	Correlación de Pearson 0.875 Significación: 0.00
Triglicéridos/HDL	Correlación de Pearson -0.514 Significación: 0.001
Trigliceridos/Homocisteína	Correlación de Pearson 0.398 Significación: 0.007
Trigliceridos/INR	Correlación de Pearson 0.582 Significación: 0.000
Trigliceridos/Tto previo	Correlación de Pearson 0.599 Significación: 0.000
LDL/ACLIgG	Correlación de Pearson -0.416 Significación: 0.020
HDL/Hemoglobina	Correlación de Pearson -0.339 Significación: 0.038
Plaquetas/ACLIgM	Correlación de Pearson 0.332 Significación: 0.026
Homocisteína/Dimero D	Correlación de Pearson 0.352 Significación: 0.022
Homocisteína/Tto previo	Correlación de Pearson 0.441 Significación: 0.002
INR/Tto previo	Correlación de Pearson 0.570 Significación: 0.00
ACLIgG/Antiβ2-GPI	Correlación de Pearson 0.567 Significación: 0.00

4.- ANALISIS FACTORIAL.

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
Sexo	1,000	,771
Edad	1,000	,611
ACV	1,000	,737
Aborto	1,000	,627
Cardiopatía isquémica previa	1,000	,651
Tabaquismo	1,000	,575
Diabetes Mellitus	1,000	,792
MetaDM	1,000	,746
HbA1C	1,000	,767
Dislipemia	1,000	,741
HTA	1,000	,787
Neoplasia	1,000	,763
Ecografía doppler de TSA	1,000	,627
ECG	1,000	,713
Glucosa	1,000	,806
Colesterol	1,000	,868
Triglicéridos	1,000	,779
LDL	1,000	,889
HDL	1,000	,680
Hemoglobina	1,000	,745
Leucocitos	1,000	,661
Plaquetas	1,000	,767
Fibrinógeno	1,000	,603
INR	1,000	,750

Matriz de componentes^a

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Sexo	,529	-,290	,487	-,325	-,195	,110	-,030	-,113
Edad	,263	-,033	-,038	,108	,553	-,153	,321	-,308
ACV	-,062	-,004	-,067	,320	,282	,661	,061	,327
Aborto	-,353	,190	-,173	,422	,325	,012	-,063	,386
CI previa	,202	-,513	-,166	-,070	,008	,515	,055	,212
Tabaquismo	,584	-,272	,274	,116	-,047	,188	-,170	-,068
DM	,643	,118	-,461	-,246	,223	,133	,095	-,127
MetaDM	,623	,395	-,220	-,014	,023	,005	-,389	,032
HbA1C	,708	,116	-,422	-,028	,178	,183	-,092	-,019
Dislipemia	,077	,146	,278	,559	-,156	,456	,035	-,299
HTA	,245	-,360	-,200	,275	-,378	-,185	,540	-,115
Neoplasia	,025	-,203	,315	-,112	,621	-,253	-,210	-,339
TSA	,380	-,488	,050	,053	-,098	-,254	,203	,352
ECG	,542	,211	,154	,488	-,255	-,212	-,030	,033
Glucosa	,715	,211	-,337	-,281	,029	,180	-,060	-,144
Colesterol	-,112	,718	,418	-,109	-,025	,150	,358	-,038
Triglicéridos	,664	,301	,367	,291	-,119	-,025	-,094	,063
LDL	,007	,722	,278	-,217	,136	,010	,458	,126
HDL	-,592	-,016	-,252	,013	-,332	,134	-,212	-,303
Hemoglobina	,269	-,250	,619	-,310	-,087	,322	,124	-,058
Leucocitos	,295	-,080	,327	-,428	,109	-,205	-,097	,463
Plaquetas	-,068	,408	-,291	-,506	-,484	,027	-,120	,072
Fibrinógeno	,273	-,120	-,517	-,113	-,032	-,030	,481	-,025
INR	,647	,166	-,061	,407	-,121	-,322	-,108	,070

Matriz de componentes rotados^a

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Sexo	,095	,164	,831	-,051	,004	,026	,188	-,074
Edad	,249	,017	-,049	,122	,190	,703	-,025	-,032
ACV	,040	-,043	-,121	,045	-,086	,020	-,114	,835
Aborto	-,194	,045	-,645	,034	-,162	,067	,045	,371
CI previa	,188	-,201	,300	-,353	,207	-,082	,089	,550
Tabaquismo	,172	,397	,527	-,245	-,031	,135	,021	,173
DM	,860	,017	,055	,020	,172	,121	,065	,022
MetaDM	,663	,457	-,042	-,016	-,268	-,124	,067	-,069
HbA1C	,815	,243	,016	-,107	,060	,063	,042	,153
Dislipemia	-,136	,381	,198	,129	-,042	,052	-,636	,335
HTA	-,052	,199	,088	-,159	,833	,017	-,110	-,071
Neoplasia	-,032	-,119	,144	-,122	-,363	,719	,111	-,225
TSA	-,067	,241	,191	-,284	,445	,069	,488	,078
ECG	,067	,827	,035	,035	,129	-,009	-,046	-,060
Glucosa	,857	,148	,201	,037	,039	-,058	,020	-,041
Colesterol	-,095	,057	,069	,899	-,136	-,075	-,134	-,009
Triglicéridos	,176	,790	,267	,196	-,096	,035	,049	,046
LDL	,064	,026	-,051	,929	-,036	,004	,130	-,017
HDL	-,221	-,363	-,183	-,206	-,099	-,349	-,513	-,167
Hemoglobina	-,097	-,027	,820	,146	-,039	,064	,117	,150
Leucocitos	,034	,069	,281	,067	-,166	-,022	,737	-,039
Plaquetas	,283	-,192	-,039	,203	-,071	-,708	,022	-,317
Fibrinógeno	,418	-,141	-,089	-,004	,631	,012	,054	,001
INR	,274	,784	-,087	-,099	,134	,052	,090	-,120

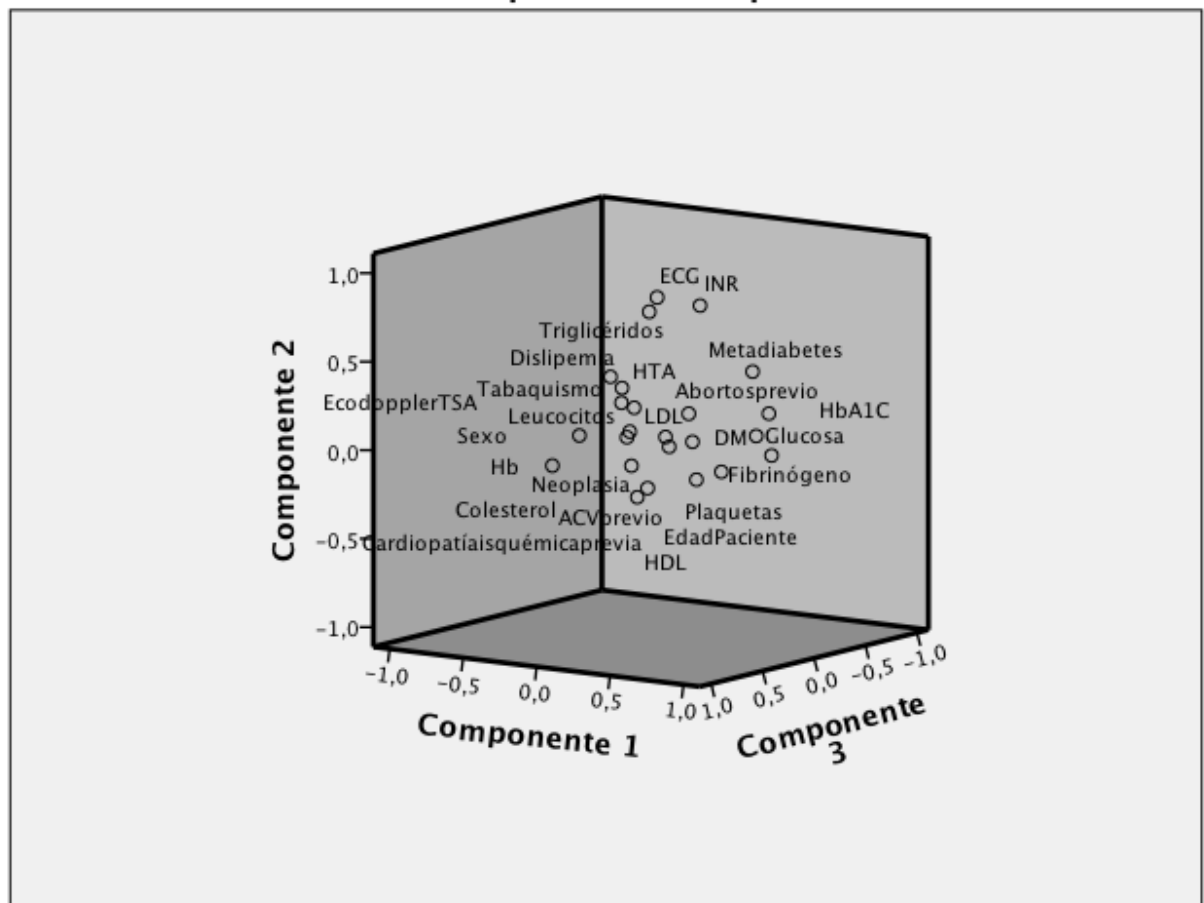
Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,640	19,333	19,333	4,640	19,333	19,333	3,216	13,402	13,402
2	2,568	10,700	30,033	2,568	10,700	30,033	2,895	12,063	25,465
3	2,468	10,284	40,317	2,468	10,284	40,317	2,523	10,514	35,979
4	2,056	8,565	48,883	2,056	8,565	48,883	2,187	9,112	45,091
5	1,654	6,892	55,774	1,654	6,892	55,774	1,751	7,297	52,388
6	1,565	6,521	62,296	1,565	6,521	62,296	1,725	7,186	59,574
7	1,368	5,701	67,997	1,368	5,701	67,997	1,607	6,698	66,271
8	1,136	4,732	72,729	1,136	4,732	72,729	1,550	6,458	72,729
9	,963	4,014	76,743						
10	,867	3,611	80,354						
11	,793	3,305	83,659						
12	,589	2,453	86,112						
13	,559	2,329	88,441						
14	,490	2,041	90,482						
15	,443	1,846	92,328						
16	,380	1,583	93,911						
17	,321	1,337	95,248						
18	,297	1,237	96,485						
19	,225	,937	97,422						
20	,196	,815	98,237						
21	,168	,699	98,936						
22	,124	,516	99,452						
23	,088	,365	99,818						
24	,044	,182	100,000						

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2	3	4	5	6	7	8
1	,641	,579	,394	-,055	,172	,134	,216	,029
2	,250	,248	-,348	,743	-,327	-,220	-,166	-,145
3	-,562	,252	,587	,332	-,321	,214	,127	,007
4	-,305	,621	-,375	-,182	,137	,216	-,410	,337
5	,206	-,230	-,258	,083	-,308	,790	,218	,253
6	,208	-,237	,324	,085	-,155	-,216	-,399	,747
7	-,091	-,165	,037	,535	,789	,195	,015	,124
8	-,152	,133	-,254	,036	-,001	-,363	,731	,476

Gráfico de componentes en espacio rotado



5.- ANÁLISIS DISCRIMINANTE

Se ha realizado en el grupo que incluye a pacientes con trombosis de vena retiniana y a los controles, un estudio mediante el análisis discriminante utilizando como variable principal seleccionada (variable grouping) la existencia o no de TVR.

Resumen del procesamiento para el análisis de casos

Casos no ponderados		N	Porcentaje
Válidos		99	99,0
Excluidos	Códigos de grupo para perdidos o fuera de rango	0	0
	Perdida al menos una variable discriminante	1	1,0
	Perdidos o fuera de rango ambos, el código de grupo y al menos una de las variables discriminantes.	0	0
	Total excluidos	1	1,0
Casos Totales		100	100,0

Pruebas de igualdad de las medias de los grupos

	Lambda de Wilks	F	gl1	gl2	Sig.
Sexo	,977	2,279	1	97	,134
Edad	1,000	,022	1	97	,883
ACV	,998	,173	1	97	,678
Trombofilia	. ^a				
AF ETEV	1,000	,000	1	97	,989
AF CI precoz	1,000	,000	1	97	,984
TEP	,990	1,021	1	97	,315
TVP	,990	1,021	1	97	,315
EAP	,980	2,000	1	97	,160
ICC	1,000	,000	1	97	,984
CI	1,000	,001	1	97	,980
Hemorragia	,990	1,021	1	97	,315
Tabaquismo	,991	,877	1	97	,351
Tto hormonal	,979	2,085	1	97	,152
Cirugía	,990	,980	1	97	,325
Inmovil	. ^a				
Hospital	,990	1,021	1	97	,315
EII	. ^a				
Sd nefrótico	,990	1,021	1	97	,315
Traumatismo	. ^a				
DM	,972	2,808	1	97	,097
Dislipemia	,917	8,818	1	97	,004
HTA	,997	,254	1	97	,616
Neoplasia	,979	2,091	1	97	,151
ECG	,982	1,777	1	97	,186
Glucosa	1,000	,000	1	97	,999
Colesterol	,783	26,900	1	97	,000
Triglicéridos	,876	13,685	1	97	,000
Hemoglobina	,749	32,581	1	97	,000
Leucocitos	,982	1,753	1	97	,189
Plaquetas	,988	1,135	1	97	,289
Fibrinógeno	,820	21,352	1	97	,000
INR	,883	12,832	1	97	,001
Tto previo	1,000	,006	1	97	,936

Análisis 1

Variables que no pasan la prueba de tolerancia^a

	Varianza intra-grupo	Tolerancia	Tolerancia mínima
Trombofilia conocida	,000	,000	,000
Hemorragias previas	,010	,000	,000
Inmovilización reciente	,000	,000	,000
Enfermedad inflamatoria intestinal	,000	,000	,000
Traumatismo reciente	,000	,000	,000

Resumen de las funciones canónicas discriminantes

Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	1,582 ^a	100,0	100,0	,783

Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	,387	78,252	29	,000

Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

	Función
	1
Sexo	,070
Edad	,088
ACV previo	,182
Antecedentes familiares de ETEV	-,775
Antecedentes familiares de cardiopatía precoz	,398
TEP previo	,091
TVP previa	-,266
Arteriopatía periférica previa	,720
ICC previa	-,129
Cardiopatía isquémica previa	-,061
Tabaquismo	,037
Tratamiento hormonal	-,078
Cirugía reciente	,098
Ingreso hospitalario reciente	-,209
Síndrome nefrótico	-,045
DM	,675
Dislipemia	,143
HTA	,141
Neoplasia	,138
ECG	,295
Glucosa	-,726
Colesterol	,509
Triglicéridos	,053
Hemoglobina	,604
Leucocitos	,080
Plaquetas	-,414
Fibrinógeno	-,153
INR	-,778
Tratamiento previo	,081

Matriz de estructura

	Función
	1
Hemoglobina	,461
Colesterol	,419
Fibrinógeno	-,373
Triglicéridos	,299
INR	-,289
Dislipemia	,240
DM	,135
Sexo	,122
Neoplasia	,117
Tratamiento hormonal	-,117
Arteriopatía periférica previa	,114
ECG	-,108
Leucocitos	-,107
Plaquetas	,086
Síndrome nefrótico	-,082
Ingreso hospitalario reciente	-,082
TEP previo	-,082
Hemorragias previas ^a	-,082
TVP previa	-,082
Cirugía reciente	,080
Tabaquismo	,076
HTA	,041
ACV previo	-,034
Edad Paciente	-,012
Tratamiento previo	,006
Cardiopatía isquémica previa	-,002
ICC previa	-,002
Antecedentes familiares de cardiopatía precoz	-,002
Antecedentes familiares de ETEV	-,001
Glucosa	,000

**Funciones en los
centroides de los grupos**

	Función
diagnostico	1
No TVR	-1,258
Si TVR	1,232

**Covarianzas de grupo de las
funciones discriminantes
canónicas**

diagnostico	Función	1
No TVR	1	,868
Si TVR	1	1,129

Estadísticos de clasificación

Resumen del proceso de clasificación

Resumen del proceso de clasificación		
Procesados		100
Excluidos	Código de grupo perdido o fuera de rango	0
	Perdida al menos una variable discriminante	0
Usados en los resultados		100

Probabilidades previas para los grupos

diagnostico	Previas	Casos utilizados en el análisis	
		No ponderados	Ponderados
No TVR	,495	49	49,000
Si TVR	,505	50	50,000
Total	1,000	99	99,000

Resultados de la clasificación^a

diagnostico			Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			0	1	
Original	Recuento	No TVR	44	6	50
		Si TVR	6	44	50
		Casos desagrupados	0	0	0
	%	No TVR	88,0	12,0	100,0
		Si TVR	12,0	88,0	100,0
		Casos desagrupados	,0	100,0	100,0

Lambda de Wilks

Paso	Número de variables	Lambda	gl1	gl2	gl3	F exacta			
						Estadístico	gl1	gl2	Sig.
1	1	,749	1	1	97	32,581	1	97,000	,000
2	2	,635	2	1	97	27,583	2	96,000	,000
3	3	,599	3	1	97	21,222	3	95,000	,000
4	4	,551	4	1	97	19,126	4	94,000	,000

Resumen de las funciones canónicas discriminantes

Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	,814 ^a	100,0	100,0	,670

Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	,551	56,570	4	,000

Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

	Función
	1
Colesterol	,375
Triglicéridos	,464
Hemoglobina	,586
INR	-,525

Matriz de estructura

	Función
	1
Hemoglobina	,642
Colesterol	,584
Triglicéridos	,416
INR	-,403
Fibrinógeno ^a	-,337
Sexo ^a	,280
Antecedentes familiares de ETEV ^a	,265
Cirugía reciente ^a	,209
Dislipemia ^a	,185
Glucosa ^a	,173
Tratamiento hormonal ^a	-,152
Tabaquismo ^a	,132
Antecedentes familiares de cardiopatía precoz ^a	,111
Plaquetas ^a	,109
Leucocitos ^a	-,109
ICC previa ^a	-,090
ACV previo ^a	-,087
DM ^a	-,081
Hemorragias previas ^a	-,079
TEP previo ^a	-,079
Tratamiento previo ^a	-,078
Síndrome nefrótico ^a	-,076
Neoplasia ^a	-,073
ECG ^a	-,063
TVP previa ^a	-,063
Ingreso hospitalario reciente ^a	-,047
Edad Paciente ^a	-,041
Arteriopatía periférica previa ^a	-,027
HTA ^a	-,024
Cardiopatía isquémica previa ^a	-,002

**Funciones en los
centroides de los grupos**

	Función
diagnostico	1
No TVR	-,902
Si TVR	,884

**Covarianzas de grupo de las
funciones discriminantes
canónicas**

diagnostico	Función	1
No TVR	1	,845
Si TVR	1	1,152

Estadísticos de clasificación

Resumen del proceso de clasificación

Procesados		100
Excluidos	Código de grupo perdido o fuera de rango	0
	Perdida al menos una variable discriminante	0
Usados en los resultados		100

Probabilidades previas para los grupos

diagnostico	Previas	Casos utilizados en el análisis	
		No ponderados	Ponderados
No TVR	,495	49	49,000
Si TVR	,505	50	50,000
Total	1,000	99	99,000

Resultados de la clasificación^a

			Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			No TVR	Si TVR	
Original	Recuento	diagnostico No TVR	40	10	50
		Si TVR	12	38	50
		Casos desagrupados	0	0	0
	%	No TVR	80,0	20,0	100,0
		Si TVR	24,0	76,0	100,0
		Casos desagrupados	,0	100,0	100,0

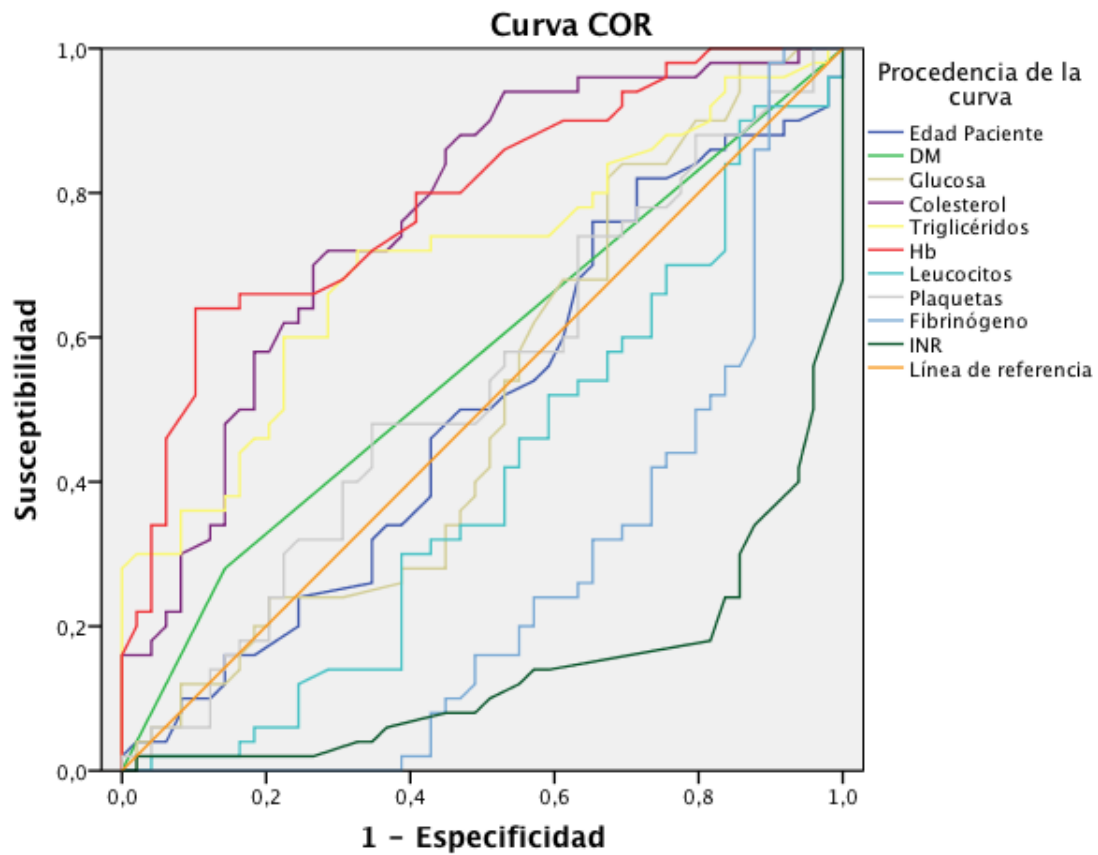
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES diagnostico

/METHOD=ENTER Sexo EdadPaciente ACVprevio Trombofiliaconocida
 AntecedentesfamiliaresdeETEV Antecedentesfamiliaresdecardiopatíaprecoz
 TEPprevio TPVprevia Arteriopatíaperiféricaprevia ICCprevia
 Cardiopatíaisquémicaprevia Hemorragiasprevias Tabaquismo
 Tratamientohormonal Cirugíareciente Inmovilizaciónciente
 Ingreso hospitalario reciente Enfermedad inflamatoria intestinal Sindromenefrótico
 Traumatismoreciente DM Dislipemia HTA Neoplasia ECG Glucosa Colesterol
 Triglicéridos Hb Leucocitos Plaquetas
 Fibrinógeno INR Tratamientoprevio
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5)

Curva COR

Resumen del proceso de casos

diagnostico	N válido (según lista)
Positivo ^a	50
Negativo	49
Perdido	3



Área bajo la curva

Variables resultado de contraste	Área
Edad Paciente	,499
DM	,569
Glucosa	,508
Colesterol	,768
Triglicéridos	,706
Hemoglobina	,790
Leucocitos	,399
Plaquetas	,531
Fibrinógeno	,257
INR	,138

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN

1.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Entre los resultados de los datos de nuestros pacientes encontramos:

-En nuestra muestra de pacientes con trombosis venosa retiniana encontramos una edad media de 62.90 años, media acorde a la mayoría de los estudios previos donde se encontraba en un intervalo comprendido entre los 60 y 65 años^{10,26,32,39,44,45,46,60}. Sólo 4 pacientes (2%) son menores de 40 años, cifra algo menor respecto a los estudios clásicos que encontraron hasta un 11%^{21,22,32,44,45}. En la muestra de los pacientes controles, la media de edad es de 63.56 años, cifra similar a las publicadas en la literatura⁶⁰.

-Existen 32 varones (64%) cifra algo mayor a los datos publicados anteriormente, donde no existe una diferencia de distribución por sexo, nisiquiera en los mayores de 50 años donde la proporción fue 1:1 en la mayoría de los estudios^{10,26,32,45,46}.

-En cuanto a la afectación ocular, en 2 pacientes (4%) es bilateral y en 24 (48%) fue del ojo izquierdo y en los otros 24 (48%) fue del derecho. Este dato no se recoge en la mayoría de los estudios, sólo *Di Capua*²⁶ nombra que en su muestra hubo un 6% con afectación de ambos ojos, pero no especifica el lado del ojo afectado en el resto de sus pacientes con TVR.

-El 50% de nuestra muestra con TVR presentó HTA mientras que en los grandes estudios se encontró una prevalencia alrededor del 63%^{26,32,44,60}. Este porcentaje es menor en otros estudios con cifras muy parecidas a la nuestra donde rondaba también el 50%^{10,39,40,41}.

-Aunque la definición de dislipemia es muy heterogénea entre los distintos estudios y las cifras pueden diferir ampliamente, la prevalencia de la dislipemia en cualquiera de sus formas en nuestro estudio fue del 40%, cifra parecida a la que presentó *O'Mahoney et al*⁶⁰ en su metaanálisis que fue del 35% y al 37-38% publicados por otros autores^{10,26,40}.

-El antecedente de DM de nuestra muestra fue del 28%, cifra algo mayor a lo mostrado en los grandes estudios que suelen ser cercanos al 15%^{26,39,41,60}, y más parecido al 23% y 24% presentados por *Turello et al*⁴⁴ y *Rodríguez et al*¹⁰ respectivamente.

-El antecedente de tabaquismo de nuestra muestra fue del 24%, cifra muy parecida a la de *Rodríguez et al*¹⁰ (23%), *Martin et al*³⁹ (21.5%) y *Sofi et al*⁴¹ (28.3%), mientras que en otros estudios la cifra era muy variable, menor en algunos casos (*Marcucci et al*⁴⁰ 16%, y *Turello et al*⁴⁴ 18%) y mayor en otros (*Di Capua et al*²⁶ 44%).

-Ninguno de nuestras pacientes estaba embarazada o se encontraba en el puerperio, antecedente que no se recogieron en los grandes estudios, a pesar de ser un factor de riesgo clásico de ETEV.

-Se encontró en nuestra serie un 10% de abortos previos cifras similares a los escasos estudios que recogen este dato⁴².

-En lo referente al tratamiento hormonal previo, los resultados en la literatura son variables, desde el 9% encontrados por *McGrath et al*³², al 15.8% de las mujeres que mostraron *Turello et al*⁴⁴, cifras que contrastan con la ausencia de pacientes con ese antecedente que muestra nuestro estudio.

-El 6% de nuestras TVR presentaban una antecedente de ACV, cifra idéntica a la publicada en los escasos estudios que recogen este dato⁴⁰.

-Ninguno de nuestros pacientes presentaba una trombofilia previa conocida, ya sea hereditaria o adquirida dato que no se recoge en los estudios publicados.

-Se encontró un 4% de nuestros pacientes con antecedentes familiares de cardiopatía precoz, mientras que en la literatura sólo se recoge el antecedente de familiares con cardiopatía isquémica independientemente de su edad que por supuesto es una cifra muy superior como cabía esperar (18%)⁴⁰.

-Sólo el 2% de nuestros pacientes tenía familiares con ETEV dato que no aparecen recogidos en otros estudios de la literatura.

-En nuestra serie no hubo ningún paciente que presentara ETEV previa, mientras que en la literatura existen escasos estudios con cifras muy dispares desde el 2% al 14%^{40,42,44}.

-El antecedente de arteriopatía periférica aparecía en el 4% de nuestras TVR al igual que el de ICC, datos que no aparecen en la literatura revisada.

-El 6% de los pacientes con TVR tenían cardiopatía isquémica, cifra algo superior a los escasos datos publicados al respecto (0.5-3%) en los pacientes con TVR^{38,40}.

-Ningún paciente presentó una hemorragia previa, antecedente no recogido en los estudios publicados y que quizás tiene una implicación más de cara al tratamiento que para el diagnóstico o búsqueda de factores de riesgo asociados.

-Dado que la ETEV se relaciona con la neoplasia como fenómeno paraneoplásico protrombótico, se recogió ese antecedente en nuestro estudio, apareciendo en el 12% de los pacientes que presentaban el antecedente de neoplasia, dato que tampoco se recoge en la literatura publicada.

-La recogida de información de traumatismo previo a la TVR se recoge en escasos estudios. *McGrath et al*³² reportan un 14% de pacientes mientras que en nuestra serie no lo presentaba nadie.

-Ninguno de nuestros pacientes presentó los antecedentes de inmovilización mayor de 4 días o cirugía reciente en los 2 meses previos, factores de riesgo clásicos para la ETEV y que no se recogen en los estudios clásicos de TVR.

-En nuestra serie no se encontró ninguna TVR con antecedente de enfermedad inflamatoria intestinal ni síndrome nefróticos, enfermedades ligadas a la ETEV clásica y que tampoco se recogen en los estudios previos de TVR.

-En cuanto al tratamiento que estaban recibiendo nuestros pacientes en el momento del diagnóstico, el 4% tomaba pentoxifilina, el 2% estaba anticoagulado con dicumarínicos, el 24% ya estaba antiagregado y el 70% no tomaba ninguno de los anteriores.

Entre los resultados de los estudios realizados a los pacientes encontramos:

-La glucemia media fue de 115±36 mg/dL, cifra similar a los publicados anteriormente¹⁰. La hiperglucemia se encontró a 14 (28%) cifra similar a la de *McGrath et al*³² (34%).

-La media de HbA1C en nuestra serie fue de 6.68% similar a la publicada previamente¹⁰, apareciendo elevada en el 45% de los pacientes a los que se le realizó (n=31).

-Cuando nos referimos al perfil lipídico, la media de colesterol encontrada fue de 203±64 mg/dL cifra idéntica a la reportada por *Rodríguez et al*¹⁰ y la de triglicéridos 173±30 mg/dL cifra más elevada que los 137,66 mg/dL reportada por éste autor. La media de HDL de la muestra estudiada fue de 49±53 mg/dL y de LDL 119±91 mg/dL, cifras muy similares a los estudios donde también se midieron estos datos. La hipercolesterolemia aparece en nuestra muestra en el 54% de los casos cifra similar a la reportada por *McGrath et al*³² (57%) y algo menor a la encontrada por *Turello et al*⁴⁴ (71%). La hipertrigliceridemia parece en el 24% de nuestras trombosis venosas

retinianas cifra similar a la publicada por otros autores⁴⁴. Llama la atención que el LDL no aparece elevado en ninguno de nuestros pacientes y el HDL aparece bajo en el 21% de éstos.

-Como demostraron *Janssen et al*⁹ y *MacGimpsey*⁴³ *et al* en sus respectivos metaanálisis y a pesar de la heterogeneidad de los estudios, la hiperhomocistinemia y los anticuerpos anticardiolipinas están asociados a la trombosis de vena retiniana. En nuestra serie el valor medio de homocisteína en sangre fue de 11.16 $\mu\text{mol/L}$, cifra similar a los publicados anteriormente^{10,26,40}. En cuanto a la hiperhomocistinemia según *Janssen et al*¹⁹ la odds ratio es de 8.9 (95% CI 5.7 a 13.7), apareciendo en el 16% de nuestros pacientes, cifra inferior a la publicada por otros autores que oscila entre el 38% y el 58%^{9,40,43,44}.

-La proporción de pacientes con SAF era del 24% en la serie de *Carbone et al*⁴², mientras que en la nuestra fue mucho menor, no llegando al 5%. Nosotros no encontramos ningún paciente con anticoagulante lúpico positivo mientras que otros autores encontraron una proporción variable entre el 2 y el 4%^{26,40,44}. En cuanto a los anticuerpos anticardiolipinas encontramos una proporción alrededor del 5%, mientras que en la literatura se reportan cifras entre el 1.7 y el 10%^{26,40,44}. De éstos cabe resaltar los de última aparición, los anti β 2glicoproteína I, siendo estudiados por *Turello et al*⁴⁴ que encontraron un 2%, cifra menor a nuestro 5%. Mención aparte merecen estos anticuerpos, ya que su confirmación en dos muestras separadas 12 semanas relacionada con un evento trombotico arterial o venoso conlleva a la confirmación del diagnóstico de síndrome antifosfolípido ya sea primario o secundario⁶². Este diagnóstico, a su vez, requiere la anticoagulación indefinida, situación que no se contempla en ningún estudio con la asociación de estos anticuerpos y la trombosis de vena retiniana. Por otro lado, tampoco se ha demostrado la utilidad de la anticoagulación en los pacientes con TVR^{63,64}.

-La asociación de estenosis de la arteria carotídea y la TVR solo ha sido reconocida en escasos estudios previos de muestras pequeñas. *Wong et al*³⁸ encontraron una incidencia del 27%, siendo en el estudio multivariante una factor predictor independiente estadísticamente significativo. En nuestro estudio se encontró un 30% de los pacientes con estenosis de cualquier tipo, aunque sólo un 2% fueron significativas, cifra mucho menor a los estudios previos.

-No encontramos ningún estudio que relacione el ritmo cardiaco con la TVR, en nuestro estudio encontramos al 96% de los pacientes en ritmo sinusal y solo el 4% en fibrilación auricular.

-El fibrinógeno es un factor hemostático implicado en la arteriosclerosis, en la enfermedad cardiovascular y en varias condiciones tromboembólicas. En el caso de las trombosis retinianas esta asociación ya había sido descrita en pequeños estudios previos como en el de *McGrath et al*³² donde aparece elevado en el 10% de los pacientes con TVR. En el estudio de *Wong et al*³⁸ aparece elevado en plasma en el 41% de los pacientes siendo la asociación con TVR estadísticamente significativa (OR, 3.29;95% CI, 1.08-10.02). En nuestro estudio el fibrinógeno medio de los pacientes con TVR fue de 369 ± 38 mg/dL, no estando elevado en ningún paciente, a diferencia de los pacientes controles cuyo valor medio fue de 489 ± 160 mg/dL, siendo la diferencia estadísticamente significativa y apareciendo elevado en el 30% de los controles, posiblemente a consecuencia de la patología inflamatoria no trombotica por la que estaban ingresados. Esta diferencia no se han encontrado en otros estudios de casos-controles⁴¹.

-Cuando nos centramos en el estudio del hemograma, encontramos que la Hb media de de nuestra serie fue 14.49 g/dL, los leucocitos 7580 uL y las plaquetas 244240

uL. En algunos estudios sólo se recoge el hematocrito^{26,32}, pero en los que se recogió la Hb la media fue idéntica, aunque en esos estudios los leucocitos fueron algo menores⁴¹.

-El dímero D, es producto de la degradación de la fibrina, y es un marcador clásico de la trombosis venosa, con gran valor predictivo negativo en el algoritmo diagnóstico de la ETEV, cuyo papel en la TVR no está claramente definido. En nuestra serie la media del DD es de 333.30 ng/mL y aparece elevado en el 13% de los pacientes, datos que no se recogen en la literatura de la TVR.

-La trombosis es un problema de coagulación anómala en el lugar equivocado, pero la medición de la coagulación en el momento de cualquier trombosis no parece que tenga ningún valor diagnóstico salvo para poder introducir un tratamiento específico. En nuestra serie la medimos con el INR apareciendo con una media de 0.952, encontrándose elevada en el 2% de la muestra y baja en el 32%, datos cuya trascendencia práctica es desconocida hasta la fecha.

2.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE LOS CASOS CON TROMBOSIS VENOSA RETINIANA Y LOS CONTROLES.

Cuando comparamos los datos obtenidos de los pacientes con TVR con los pacientes controles, observamos que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los antecedentes ni en los datos demográficos.

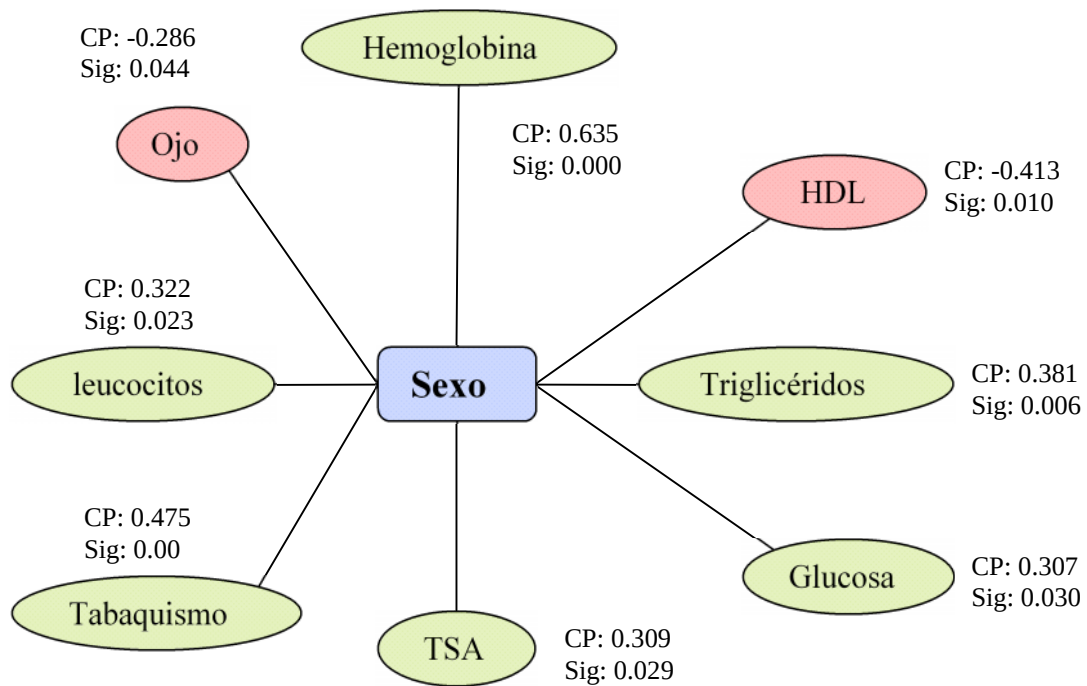
En cuanto a las pruebas complementarias realizadas sólo se encontraron diferencias significativas en la hemoglobina y en el fibrinógeno. La primera fue mayor en las TVR lo que está concordancia con los datos obtenidos en estudios previos, ya que se muestra como un marcador de hiperviscosidad^{32,41}. Y como ya de postuló Virchow hace muchísimos años, la hiperviscosidad es uno de los mecanismos que pueden producir trombosis venosa. Por otro lado, el fibrinógeno fue mayor, además de encontrarse en mayor proporción elevado de forma estadísticamente significativa, en los pacientes controles a diferencia de los estudios previos. Este dato parece contrario a la fisiopatología de la trombosis venosa, aunque quizás nuestro resultado, está sesgado por ser controles obtenidos de paciente ingresados por otras patologías, muchas de ellas inflamatorias que se asocian con elevación del fibrinógeno como reactante inflamatorio^{32,38,41}.

En cuanto a las alteraciones analíticas, sólo se encontraron diferencias significativas en el colesterol y triglicéridos, los cuales estaban elevados en los paciente con TVR, resultado lógico teniendo en cuenta que la dislipemia es una factor de riesgo vascular clásico y que éste ya hemos visto que se asocia claramente con el origen de las trombosis retinianas^{10,32,38,40,44}.

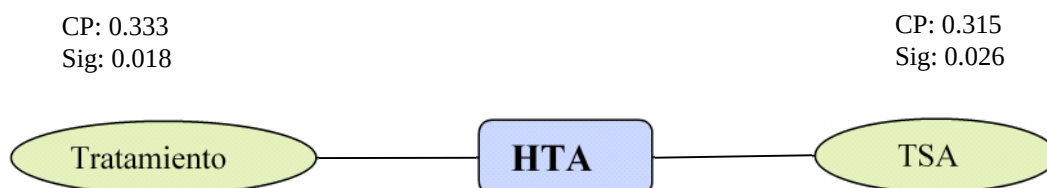
3.- DISCUSIÓN DE LAS CORRELACIONES BIVARIADAS.

Dentro de las correlaciones bivariadas entre los parámetros recogidos en los pacientes con TVR se encuentran relaciones de distinto grado en:

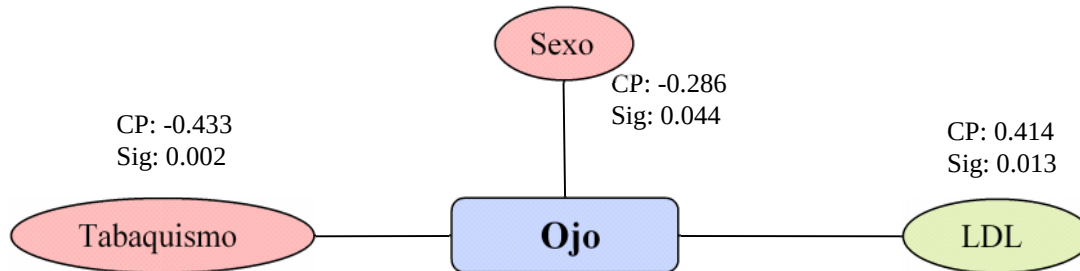
-El ser hombre se correlaciona de forma estadísticamente significativa con el tabaquismo, los triglicéridos, la hemoglobina, la estenosis carotídea en la ecografía doppler de troncos supraaórticos, la glucosa y los leucocitos. Se correlaciona de forma inversa con el HDL y que el ojo afectado sea el izquierdo. Se sabe que la arterioesclerosis es más frecuente en el hombre⁶⁵⁻⁶⁶, así como la hipertrigliceridemia⁶⁷, el tabaquismo⁶⁸, el valor de la hemoglobina⁶⁹, y los niveles de leucocitos en sangre⁷⁰; y que los niveles de HDL suelen ser menores en el hombre que en la mujer⁷¹.



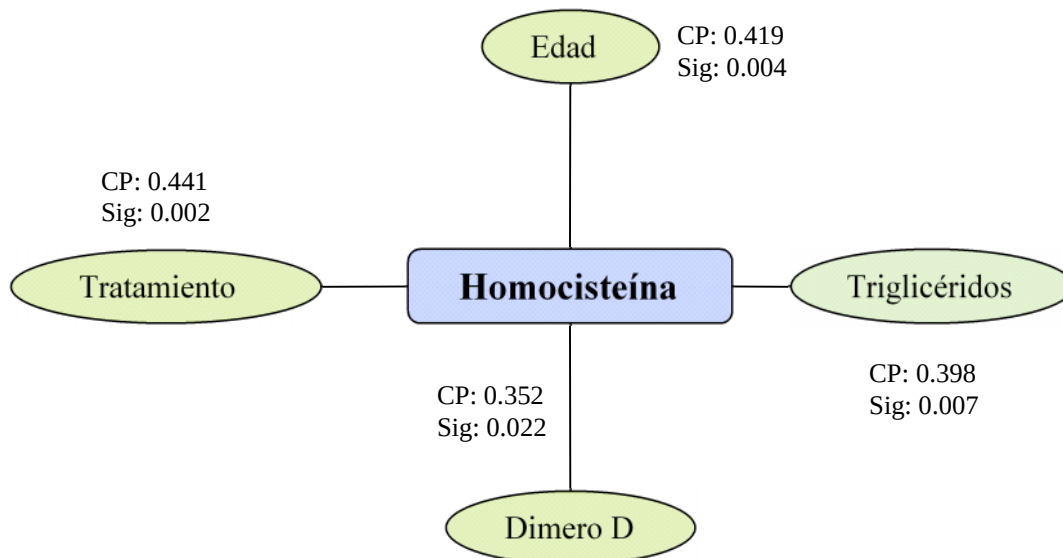
-La HTA se correlaciona de forma estadísticamente significativa con la estenosis carotídea en la ecografía doppler de troncos supraaórticos y con recibir tratamiento previo. Su relación con la estenosis carotídea ya se explica en su apartado.



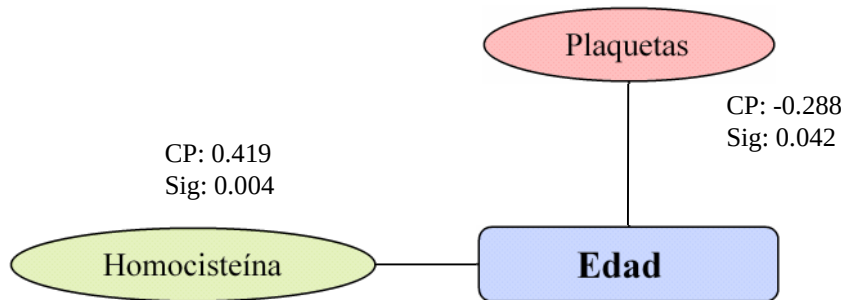
-La afectación del ojo izquierdo se correlaciona de forma estadísticamente significativa con los niveles de LDL y de forma inversa con ser hombre y el tabaquismo, resultados de los que no existen datos en la literatura.



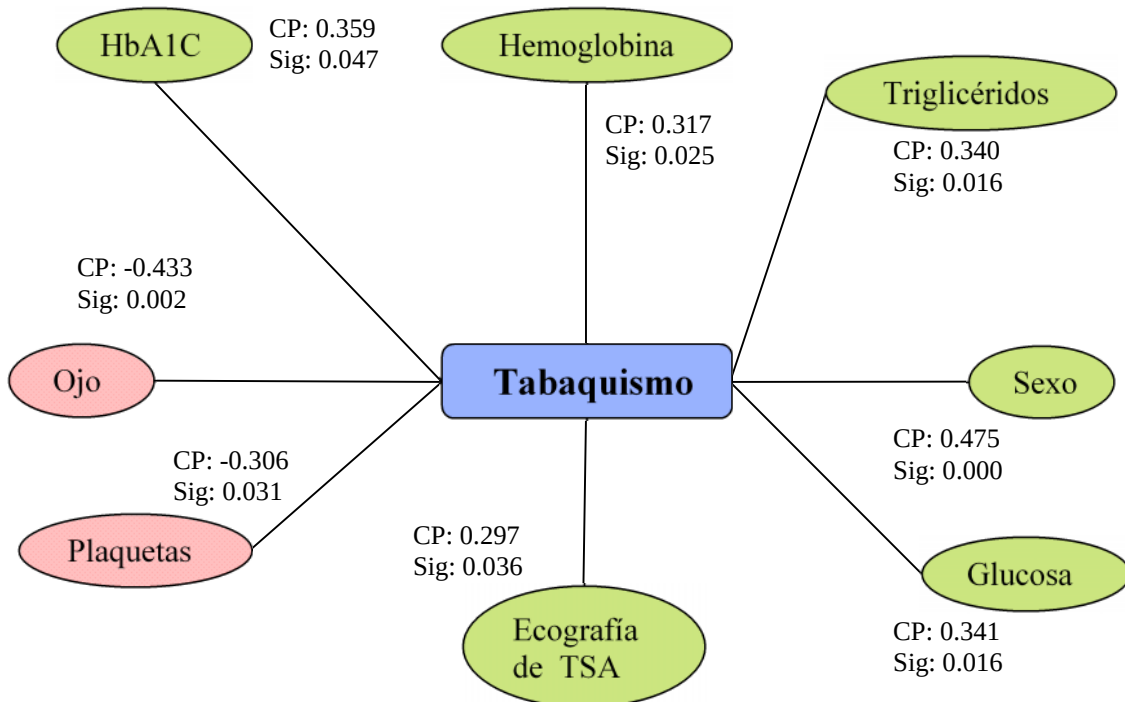
-La homocisteína en sangre se correlaciona de forma estadísticamente significativa con la edad, los niveles de triglicéridos en sangre, el tratamiento previo y con el nivel de DD en sangre. Este aminoácido sulfurado es un producto intermedio del metabolismo de la metionina y las cistina. Es un factor de riesgo cardiovascular cuya elevación con la edad es conocida debido al menor aclaramiento renal⁷². Su relación con el tratamiento recibido por nuestros pacientes con TVR antes de su diagnóstico podría explicarse por el hecho de que si el paciente ya toma antiagregantes, heparina o anticoagulantes es por algún evento trombótico previo ya sea arterial o venoso y por tanto tiene mayor probabilidad de elevarse la homocisteína. Esa misma deducción podríamos aplicarla a los niveles de Dimero D, además de por su efecto protrombótico⁷³. Llama la atención que no se encontrara asociación con la estenosis carotídea ni con el tabaquismo como habían postulado otros autores⁷⁴⁻⁷⁵. En la literatura no parece haber relación entre los niveles de homocisteína y el de los triglicéridos⁷⁶.



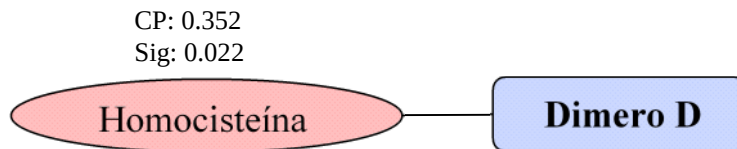
-La edad se correlaciona de forma estadísticamente significativa con la homocisteína y de forma inversa con las plaquetas como ya comentamos en sus apartados.



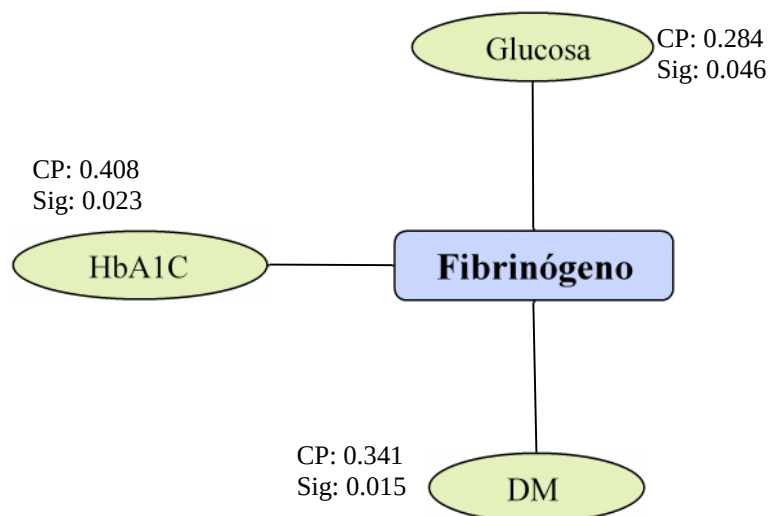
-El tabaquismo se correlaciona de forma estadísticamente significativa con ser hombre, la HbA1C, la glucosa, la hemoglobina, los triglicéridos, y la estenosis carotídea en la ecografía de troncos supraaórticos. Se relaciona de forma inversa con que sea el ojo izquierdo el afectado y las plaquetas. Esta asociación con la cifra de hemoglobina es conocida desde hace mucho tiempo⁷⁷, al igual que con ser hombre, con la agregación plaquetaria, con la arterioesclerosis carotídea y la hipertrigliceridemia⁶⁸. Su asociación con la resistencia insulínica ha sido estudiada en los últimos años lo que explica su relación con la glucosa y la HbA1C⁷⁸.



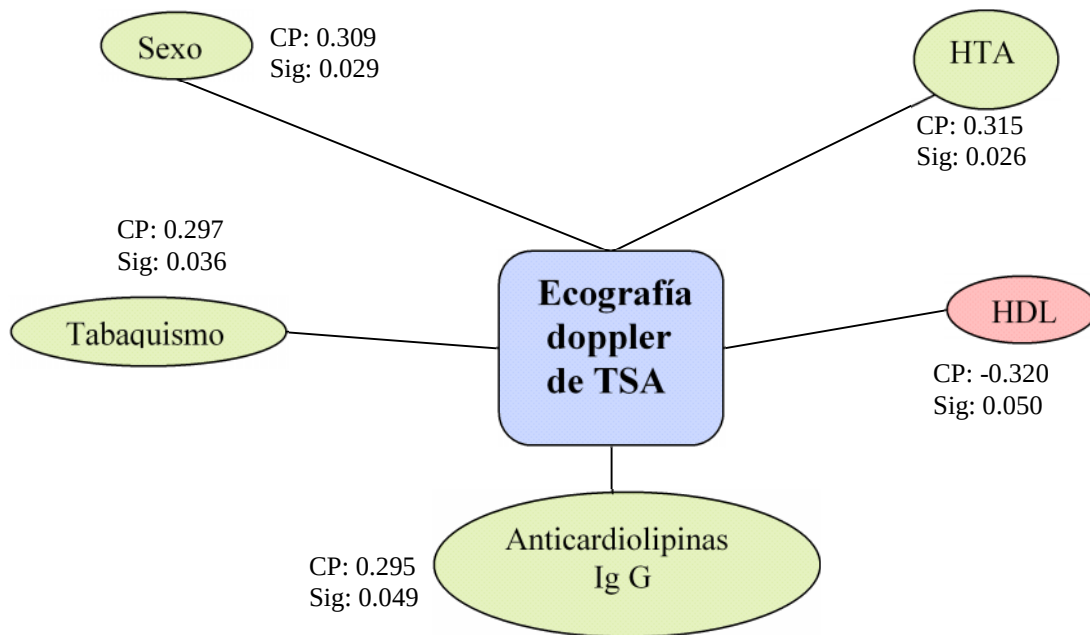
-Los niveles en sangre del dimero D se correlacionan de forma estadísticamente significativa con los niveles de homocisteína en sangre cuya explicación se ha nombrado anteriormente.



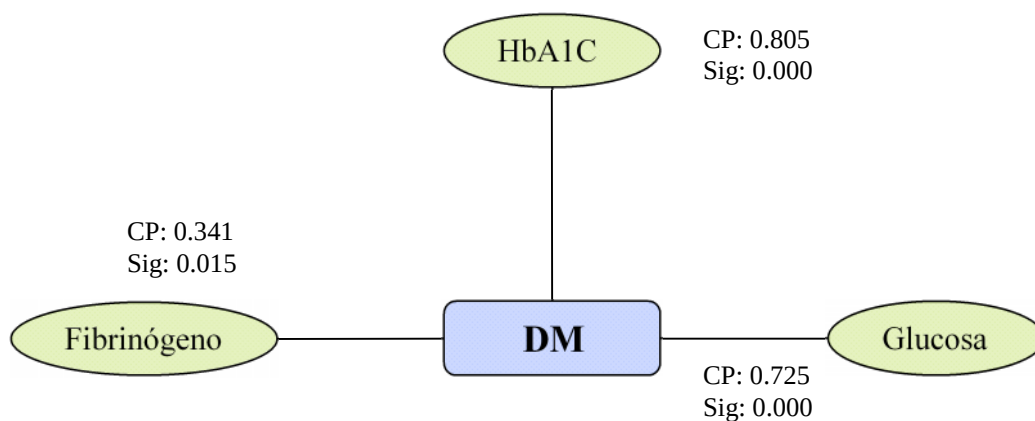
-El nivel de fibrinógeno en sangre se correlaciona de forma estadísticamente significativa con la DM, la HbA1C y la glucosa. Esta asociación con la DM se debe a la elevación de múltiples mediadores inflamatorios, entre ellos el fibrinógeno, lo que conlleva a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares en estos pacientes^{65,66,79}.



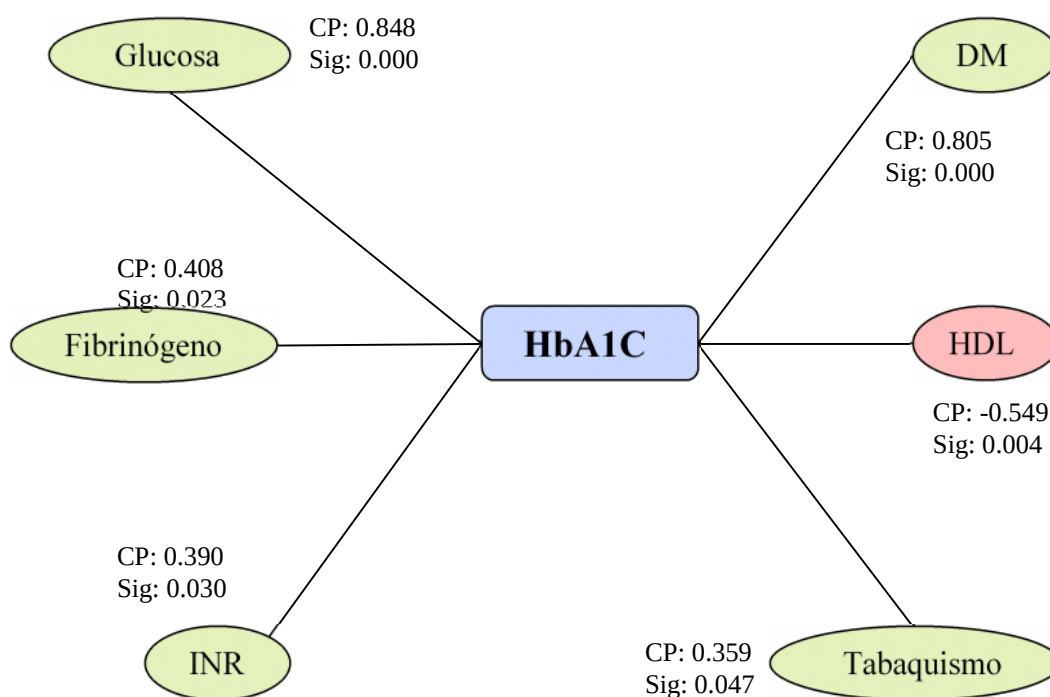
-La estenosis carotídea en la ecografía doppler de troncos supraaórticos se correlaciona de forma estadísticamente significativa con el sexo varón, el tabaquismo, la HTA, y los anticuerpos anticardiolipinas Ig G, y de forma inversa con el nivel de HDL. Datos ampliamente demostrados en la literatura y explicados con cada uno de ellos⁶⁵⁻⁶⁸.



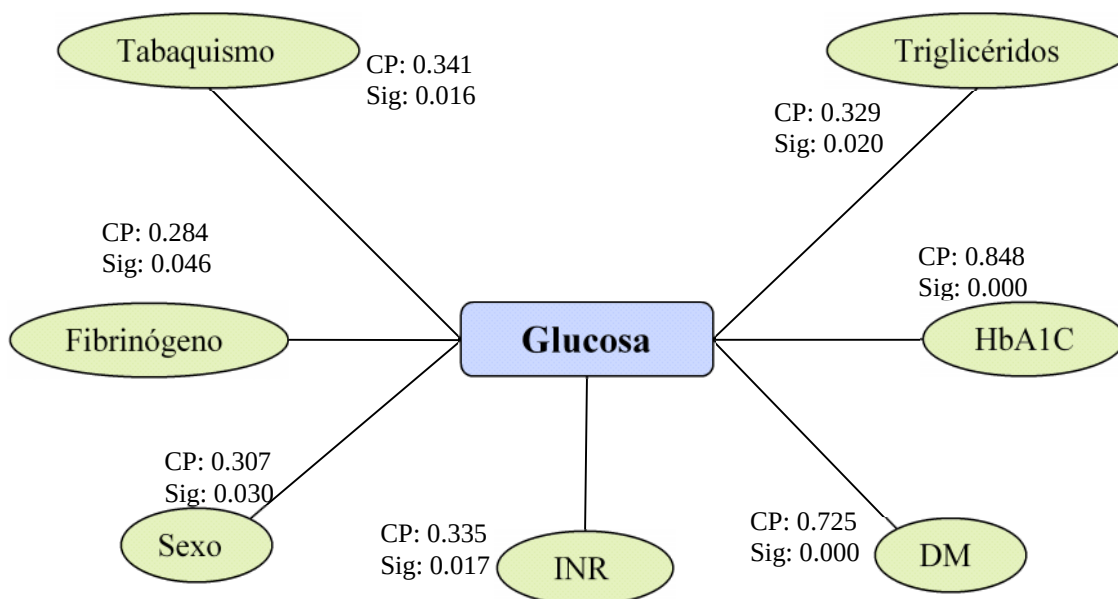
-La diabetes mellitus se correlaciona de forma estadísticamente significativa con HbA1C, la glucosa, y con el fibrinógeno. La asociación del antecedente de DM con las cifras de glucosa y de la HbA1C es lógica y esperada, y con el fibrinógeno ya ha sido explicada anteriormente.



-La HbA1C se correlaciona de forma estadísticamente significativa con la diabetes mellitus, la glucosa el fibrinógeno y el INR. Se relaciona de forma inversa con el HDL. Todas estas relaciones son explicadas en sus correspondientes apartados.

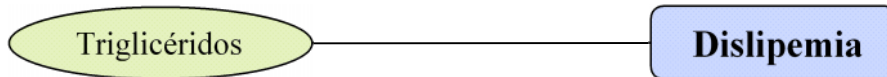


-La glucosa se correlaciona de forma estadísticamente significativa con la diabetes mellitus, la HbA1C, el sexo varón, el tabaquismo, los triglicéridos, el fibrinógeno y el INR todas explicadas en sus correspondientes apartados.



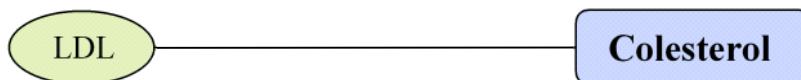
-El antecedente de dislipemia se correlaciona de forma estadísticamente significativa con los triglicéridos como es lógico, ya que muchos pacientes de los catalogados como dislipémicos tienen una hipertrigliceridemia⁶⁷.

CP: 0.306
Sig: 0.031

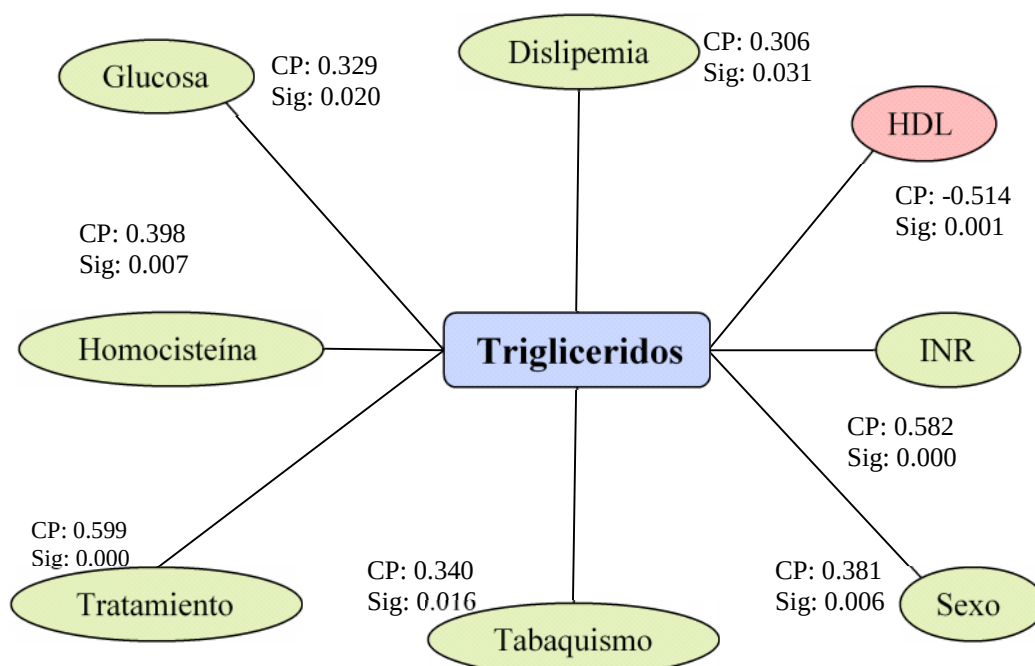


-El colesterol se correlaciona de forma estadísticamente significativa con los niveles de LDL como era de esperar⁶⁷.

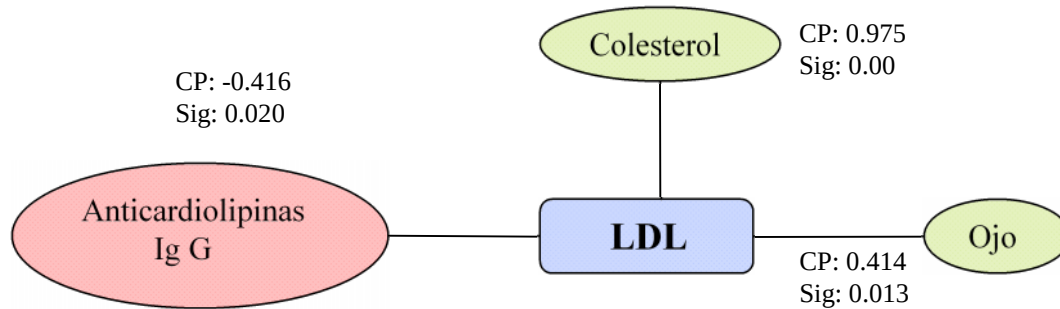
CP: 0.875
Sig: 0.000



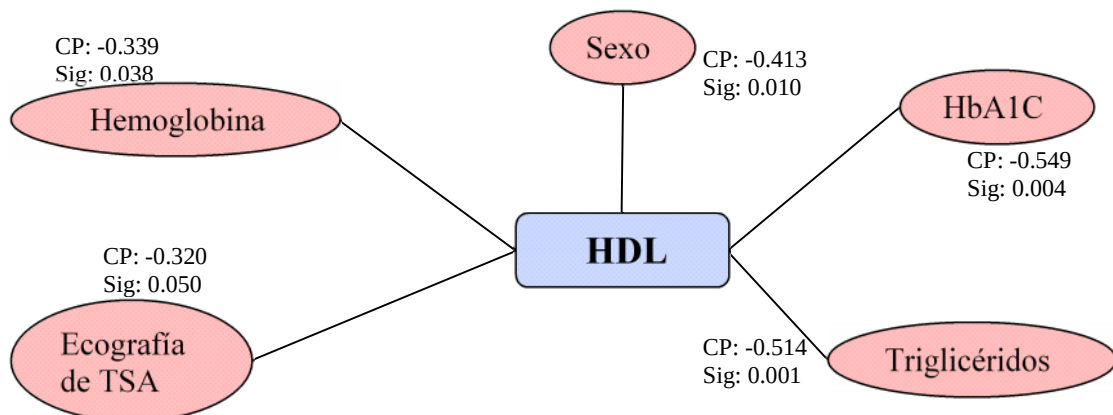
-Los niveles de triglicéridos en sangre se correlacionan de forma estadísticamente significativa con el sexo varón, el tabaquismo, la dislipemia, la glucosa, con la homocisteína, el INR y con el tratamiento previo. Se correlaciona de forma inversa con los niveles de HDL en sangre. Su relación con la dislipemia y el HDL, son lógicas⁶⁷ y el resto se han explicado anteriormente.



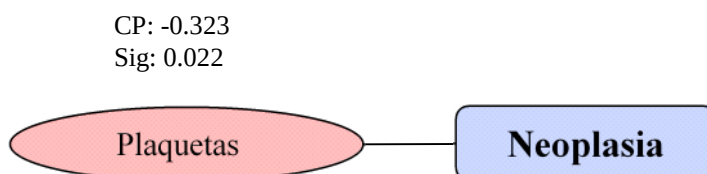
-Los niveles en sangre de LDL se correlacionan de forma estadísticamente significativa con los niveles de colesterol y con el que sea el ojo izquierdo el afectado ya explicadas en sus apartados correspondientes. Se correlaciona de forma inversa con los niveles de anticuerpos anticardiolipinas Ig G que se comenta posteriormente.



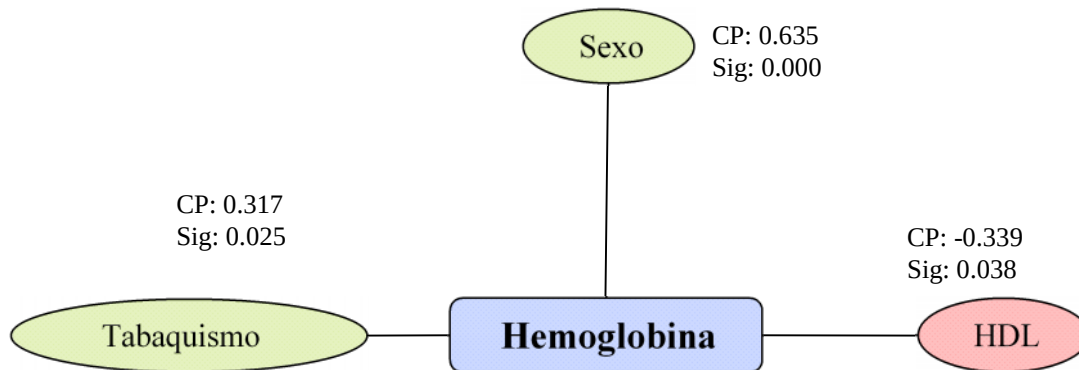
-Los niveles en sangre de HDL se correlacionan de forma estadísticamente significativa y de forma inversa con ser hombre, la HbA1C, los triglicéridos, con la estenosis carotídea en la ecografía de troncos supraaórticos y con la hemoglobina. Todas estas relaciones están ampliamente demostradas en la literatura⁷¹.



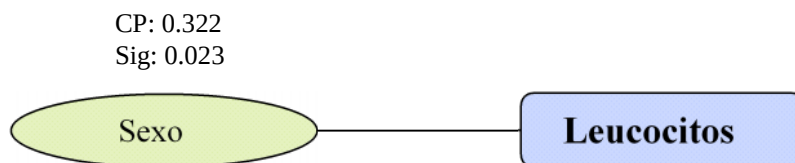
-El antecedente de neoplasia se correlaciona de forma estadísticamente significativa y de forma inversa con la cifra de plaquetas, datos totalmente contrarios a los publicados en la literatura que asocian las neoplasias con la elevación de las plaquetas⁸⁰.



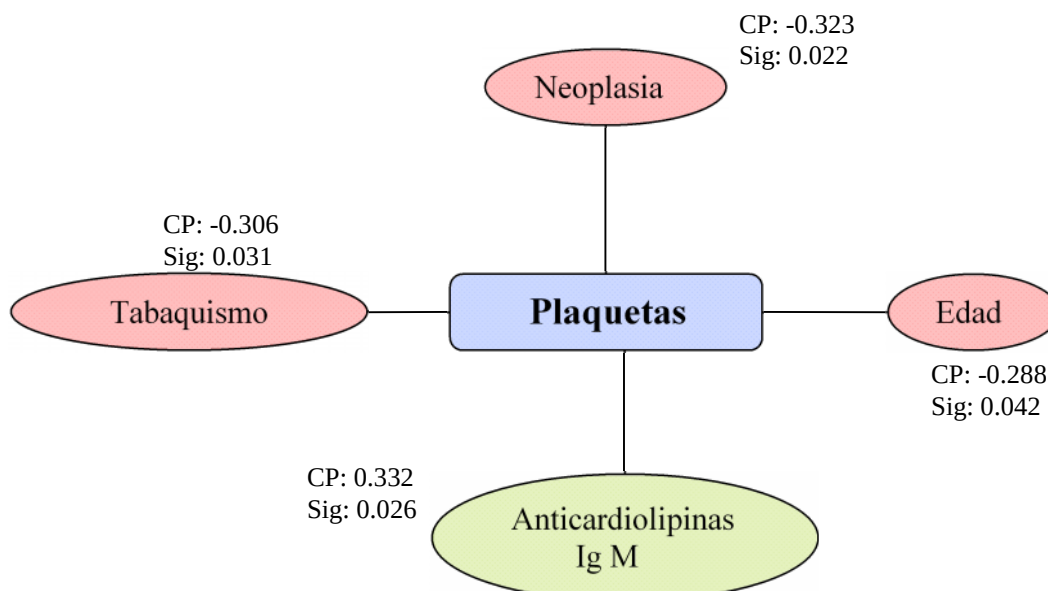
-La cifra de hemoglobina en sangre se correlaciona de forma estadísticamente significativa con ser varón, con el tabaquismo y de forma inversa con el HDL, todas ellas explicadas anteriormente.



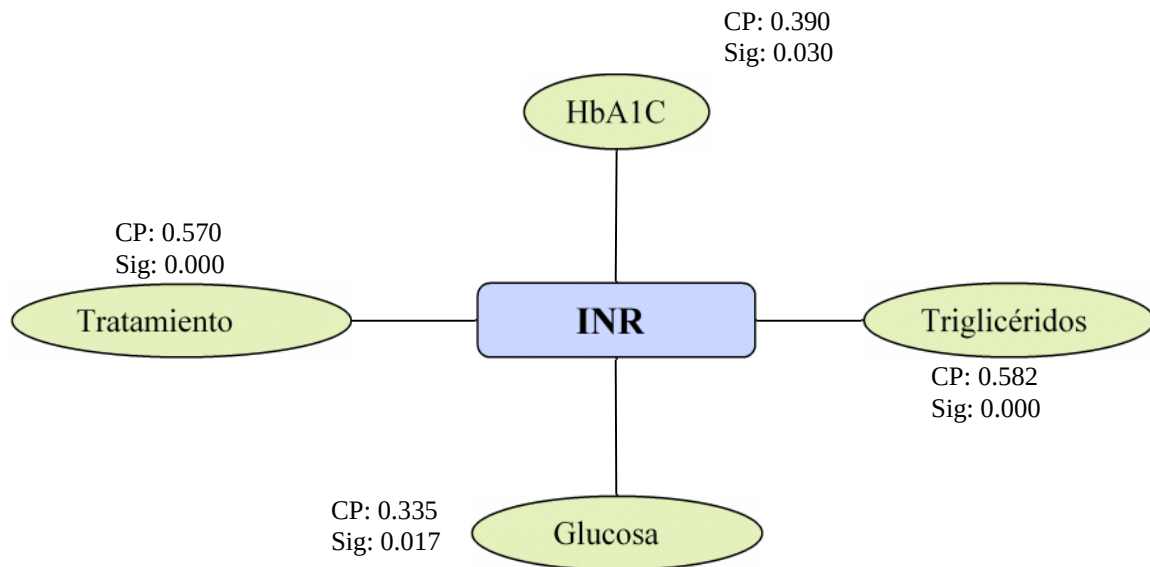
-La cifra de leucocitos en sangre se correlaciona de forma estadísticamente significativa con el sexo varón relación que ha sido explicada anteriormente⁷⁰.



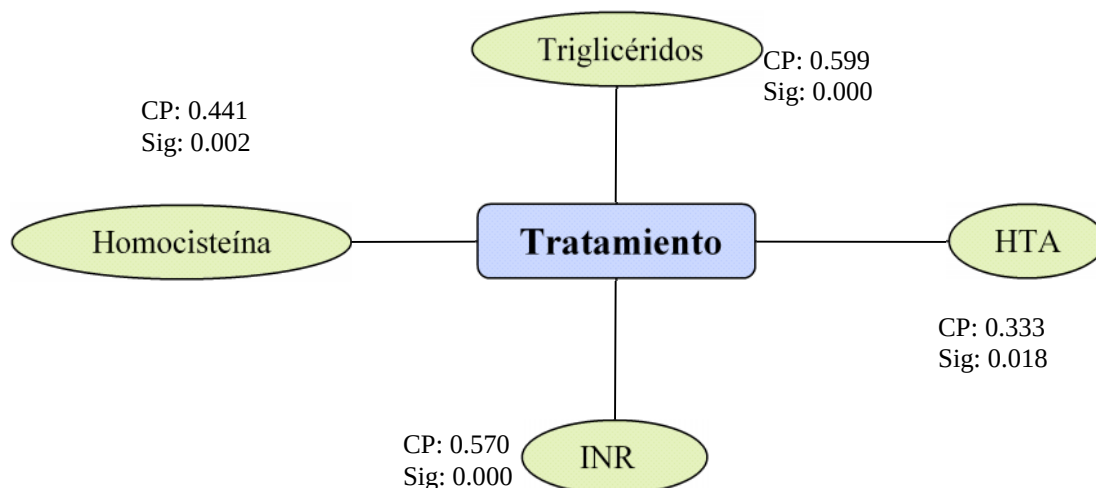
-La cifra de plaquetas en sangre se correlaciona de forma estadísticamente significativa con los anticuerpos anticardiolipinas Ig M y de forma inversa con la edad, el antecedente de neoplasia y el tabaquismo, todas explicadas en sus apartados correspondientes⁸⁰.



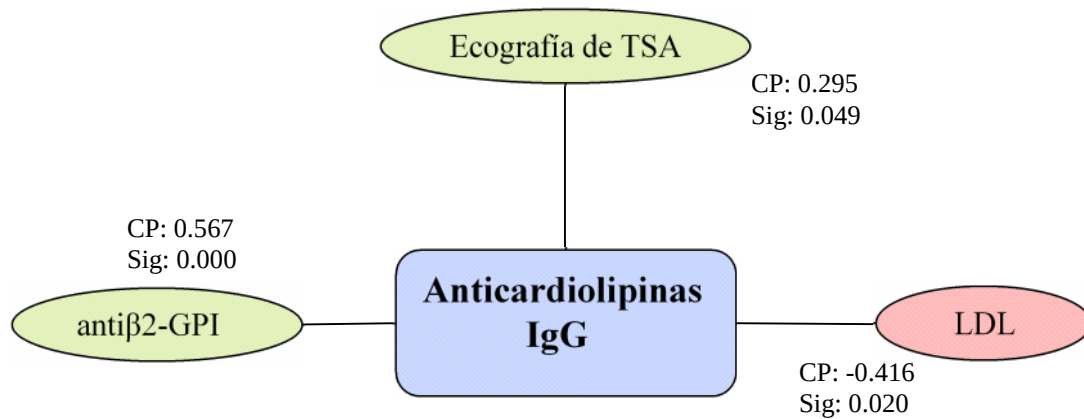
-El nivel de INR en la coagulación sanguínea se correlaciona de forma estadísticamente significativa con el tratamiento previo y con menos con HbA1C, glucosa y TG. La relación de la coagulación y los niveles de glucosa así como los de la HbA1C han sido ampliamente estudiadas junto a la DM⁸¹. Su relación con los niveles de triglicéridos también⁸¹. Su relación con el tratamiento previo puede estar explicada porque esos pacientes están tratados con antiagregantes o anticoagulantes los cuales pueden alterar los parámetros analíticos del tiempo de protrombina.



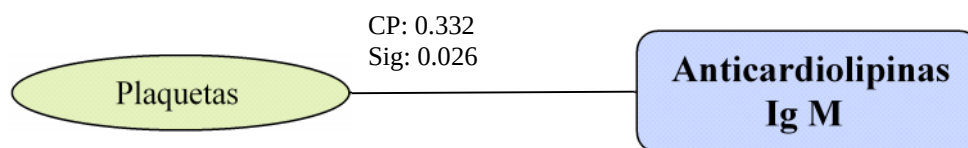
-El tratamiento previo del paciente se correlaciona de forma estadísticamente significativa con el antecedente de HTA y con los niveles en sangre de los triglicéridos, la homocisteína, y el INR, comentados todos ellos previamente.



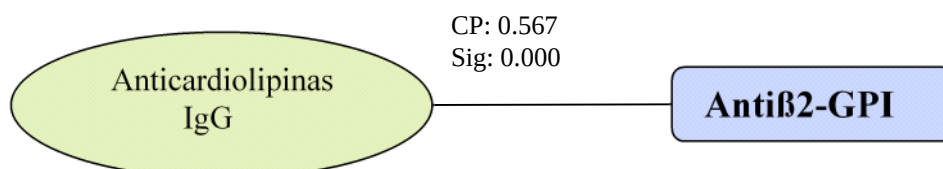
-Los niveles en sangre de los anticuerpos anticardiolipinas Ig G se correlacionan de forma significativa con los niveles de anticuerpos anti β 2-GPI, con los niveles de LDL y con la estenosis en la ecografía doppler de troncos supraaórticos. Resultados compatibles con la teoría del daño endotelial mediado por la LDL oxidada en el SAF⁶².



-Los niveles en sangre de los anticuerpos anticardiolipinas Ig M se correlacionan de forma significativa con los niveles de plaquetas en sangre, datos contradictorios con los hallazgos clásicos de trombopenia en el SAF⁶².



- Los niveles en sangre de los anticuerpos anti β 2-GPI se correlacionan de forma significativa con los niveles de anticuerpos anticardiolipinas Ig G, resultado lógico ya que ambos son marcadores inmunológicos de una misma enfermedad y la mayoría de veces se encuentran asociados⁸².



4.- DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS FACTORIAL.

Son necesarios 5 factores para explicar el 55% de la varianza por lo que no es posible resumir las variables en factores que tengan un peso estadístico significativo.

5.- DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE.

Utilizando el total de las variables se clasifican correctamente el 88% de los casos, es decir, tienen una capacidad predictiva positiva en casi el 90% de los casos, sin embargo la capacidad predictiva negativa no llega al 50%. Las variables que más peso tienen son las siguientes: hemoglobina, colesterol, fibrinógeno, triglicéridos, el INR, antecedentes de dislipemia y de diabetes mellitus.

En nuestra serie no aparece la TA a diferencia de la mayoría de estudios donde si se encuentra relacionada^{8,29,30,36,37}. Sin embargo la DM, la hemoglobina y la glucosa se comportan de acuerdo con los datos de la bibliografía al igual que los factores relacionados con la dislipemia, es decir el colesterol y los triglicéridos^{7,8,9,34,55,56,61}.

En el análisis paso a paso, las variables que presentan el mayor poder de clasificación son la hemoglobina, el colesterol, los triglicéridos y el INR, que clasifican correctamente el 76% de los casos.

6.- DISCUSIÓN DE LA CURVA DE COR

La hemoglobina, el colesterol y los triglicéridos son las variables que presentan el área mayor en la curva COR con valores mayores al 70%.

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados a la trombosis de vena retiniana de la literatura son coincidentes con los de nuestra muestra.
2. Hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ligadas a la dislipemia y las trombosis de vena retiniana.
3. Hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre las variables ligadas a la viscosidad sanguínea y las trombosis de vena retiniana.
4. Hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre las variables ligadas a la diabetes mellitus y las trombosis de vena retiniana.
5. Existen una serie de marcadores analíticos como la homocisteína en sangre, el dímero D, los anticuerpos anticardiolipinas y el anticoagulante lúpico que se solicitan en los pacientes con trombosis de vena retiniana que carecen de utilidad práctica desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico.
6. Existen una serie de pruebas complementarias no analíticas, como el electrocardiograma y la ecografía doppler de troncos supraaórticos que se solicitan en los pacientes con trombosis de vena retiniana, que carecen de utilidad práctica desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico.
7. Sería conveniente modificar los protocolos existentes en las distintas guías en cuanto a las exploraciones complementarias que se deberían realizar en los pacientes con trombosis venosa retiniana por existir una serie de marcadores que carecen de utilidad práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Agnelli G, Becattini C. Acute pulmonary embolism. *N Engl J Med*. 2010;363:266-74.
2. Bonal de Falgas J. Comité de profilaxis de la enfermedad tromboembólica. Estudio económico de la E.T.E.V. Incidencia de TVP y costos de los tratamientos. *Boletín del Comité de Profilaxis de la Enfermedad Tromboembólica*. 1992;4:3-25.
3. Guijarro Merino RG, Montes Santiago J, San Román Teran CM. Epidemiology of venous thromboembolic disease in Spain. *Med Clin (Barc)*. 2008;131 Suppl 2: 2-9.
4. Stain M, Schönauer V, Minar E, Bialonczyk C, Hirschl M, Weltermann A *et al*. The post-thrombotic syndrome: risk factors and impact on the course of thrombotic disease. *J Thromb Haemost*. 2005;3:2671-76.
5. Piazza G, Goldhaber SZ. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *N Engl J Med*. 2011;364:351-60.
6. Donadini MP, Ageno W. Unusual site thrombosis. *Semin Hematol*. 2011;48:264-70.
7. Wong TY, Scott IU. Retinal-vein occlusion. *N Engl J Med*. 2010;363:2135-44.
8. Marcucci R, Sofi F, Grifoni E, Sodi A, Prisco D. Retinal vein occlusions: a review for the internist. *Intern Emerg Med*. 2011;6:307-314.
9. Janssen MC, den Heijer M, Cruysberg JR, Wollersheim H, Bredie SJ. Retinal vein occlusion: a form of venous thrombosis or a complication of atherosclerosis? A meta-analysis of thrombophilic factors. *Thromb Haemost*. 2005;93:1021-26.
10. Rodríguez M, Borregero JM, González E, Viña JJ, Serrano M, Santolaria F. Vascular risk factors and retinal occlusive disease. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:95-100.
11. Anderson FA, Wheeler HB, Goldberg RJ, Hosmer DW, Patwardhan NA, Jovanovic B *et al*. A Population-based perspective of the hospital incidence and case-fatality rates of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. The Worcester DVT Study. *Arch Intern Med*. 1991;151:933-38.
12. Silverstein MD, Heit JA, Mohr DN, Petterson TM, O'Fallon WM, Melton LJ 3rd. Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. A 25-year population-based study. *Arch Intern Med*. 1998;158:585-93.

13. Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA, Arcelus JJ, Bergqvist D, Brecht JG *et al*; VTE Impact Assessment Group in Europe (VITAE). Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb Haemost.* 2007;98:756-64.
14. Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, Petterson TM, Lohse CM, O'Fallon WM *et al*. The epidemiology of venous thromboembolism in the community. *Thromb Haemost.* 2001;86:452-463.
15. Wald DS, Law M, Morris JK. Homocysteine and cardiovascular disease: evidence on casualty from a meta-analysis. *BMJ.* 2002;325:1202-06.
16. Seligsohn U, Lubetsky A. Genetic Susceptibility to Venous Thrombosis. *N Engl J Med.* 2001; 344:1222-31.
17. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber SZ *et al*. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012;141 (suppl 2): e419S-94S.
18. Botella FG, Labiós M, Brasó JV. Deep venous thrombosis: present and future. *Med Clin (Barc).* 2000;114:584-96.
19. Leber T. Die Krankheite der Netzhaut und des Sehnerven. In: Graefe –Saemisch. *Handbuch der Gesamten Augenheilkunde.* Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann;1877:531.
20. Cugati S, Wang JJ, Rochtchina E, Mitchell P. Ten-year incidence of retinal vein occlusion in an older population: the Blue Mountains Eye Study. *Arch Ophthalmol.* 2006;124:726-32.
21. Hayreh SS. Classification of central retinal vein occlusion. *Ophthalmology.* 1983;90:458-74.
22. Hayreh SS, Zimmerman MB, Podhajsky P. Incidence of various types of retinal vein occlusion and their recurrence and demographic characteristics. *Am J Ophthalmol.* 1990;117:429-41.
23. Klein R, Klein BE, Moss SE, Meuer SM. The epidemiology of retinal vein occlusion: the Beaver Dam Eye Study. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 2000;98:133-41.
24. Hayreh SS. Prevalent misconceptions about acute retinal vascular occlusive disorders. *Prog Retin Eye Res.* 2005;24:493-519.
25. McIntosh RL, Rogers SL, Lim L, Cheung N, Wang JJ, Mitchell P *et al*. Natural history of central retinal vein occlusion: an evidence-based systematic review. *Ophthalmology.* 2010;117:1113-23.

26. Di Capua M, Coppola A, Albisinni R, Tufano A, Guida A, Di Minno Mn *et al.* Cardiovascular risk factors and outcome in patients with retinal vein occlusion. *J Thromb Thrombolysis*. 2010;30:16-22.
27. Meschengieser SS. Retinal vein occlusion: a venous complication in an “arterial” patient?. *Thromb Haemost*. 2005;93:1013.
28. Tsaloumas MD, Kirwan J, Vinall H, O’Leary MB, Prior P, Kritzinger EE *et al.* Nine year follow-up study of morbidity and mortality in retinal vein occlusion. *Eye*. 2000;14:821-27.
29. Prisco D, Marcucci R, Bertini L, Gori AM. Cardiovascular and thrombophilic risk factors for central retinal vein occlusion. *Eur J Intern Med*. 2002;13:163-69.
30. Prisco D, Marcucci R. Retinal vein thrombosis: risk factors, pathogenesis and therapeutic approach. *Pathophysiol Haemost Thromb*. 2002;32:308-11.
31. Sodi A, Giambene B, Marcucci R, Sofi F, Fedi S, Abbate R *et al.* Atherosclerotic and thrombophilic risk factors in patients with ischemic central retinal vein occlusion. *Retina*. 2011;31:724-29.
32. McGrath MA, Wechsler F, Hunyor AB, L, Penny R. Systemic factors contributory to retinal vein occlusion. *Arch Intern Med*. 1978, 138:216-20.
33. Rehak J, Rehak M. Branch retinal vein occlusion: pathogenesis, visual prognosis, and treatment modalities. *Curr Eye Res*. 2008;33:111-31.
34. Yau JW, Lee P, Wong TY, Best J, Jenkins A. Retinal vein occlusion: an approach to diagnosis, systemic risk factors and management. *Intern Med J*. 2008;38:904-10.
35. Rehak M, Wiedemann P. Retinal vein thrombosis: pathogenesis and management. *J Thromb Haemost*. 2010;8:1886-94.
36. Johnston RL, Brucker AJ, Steinmann W, Hoffman ME, Holmes JH. Risk factors of branch retinal vein occlusion. *Arch Ophthalmol*. 1985;103:1831-32.
37. Koizumi H, Ferrara DC, Bruè C, Spaide RF. Central retinal vein occlusion case-control study. *Am J Ophthalmol*. 2007;144:858-63.
38. Wong TY, Larsen EK, Klein R, Mitchell P, Couper DJ, Klein BE, Hubbard LD *et al.* Cardiovascular risk factors for retinal vein occlusion and arteriolar emboli: the Atherosclerosis Risk in Communities & Cardiovascular Health studies. *Ophthalmology*. 2005;112:540-47.
39. Martin SC, Butcher A, Martin N, Farmer J, Dobson PM, Bartlett WA *et al.* Cardiovascular risk assessment in patients with retinal vein occlusion. *Br J Ophthalmol*. 2002;86:774-76.

40. Marcucci R, Bertini L, Giusti B, Brunelli T, Fedi S, Cellai AP *et al.* Thrombophilic risk factors in patients with central retinal vein occlusion. *Thromb Haemost.* 2001;86:772-76.
41. Sofi F, Mannini L, Marcucci R, Bolli P, Sodi A, Giambene B *et al.* Role of haemorheological factors in patients with retinal vein occlusion. *Thromb Haemost.* 2007;98:1215-19.
42. Carbone J, Sánchez-Ramón S, Cobo-Soriano R, Seoane E, Aparicio MJ, Ruiz-Tíscar JL *et al.* Antiphospholipid antibodies: a risk factor for occlusive retinal vascular disorders. Comparison with ocular inflammatory diseases. *J Rheumatol.* 2001;28:2437-41.
43. McGimpsey SJ, Woodside JV, Cardwell C, Cahill M, Chakravarthy U. Homocysteine, methylenetetrahydrofolate reductase C677T polymorphism, and risk of retinal vein occlusion: a meta-analysis. *Ophthalmology.* 2009;116:1778-87.
44. Turello M, Pasca S, Daminato R, Dello Russo P, Giacomello R, Venturelli U, Barillari G. Retinal vein occlusion: evaluation of “classic” and “emerging” risk factors and treatment. *J Thromb Thrombolysis.* 2010;29:459-64.
45. Kuhli-Hattenbach C, Scharrer I, Luchtenberg M, Hattenbach LO. Coagulation disorders and the risk of retinal vein occlusion. *Thromb Haemost.* 2010;103:299-305.
46. Bandello F, Viganò D'Angelo S, Parlavecchia M, Tavola A, Della Valle P, Brancato R *et al.* Hypercoagulability and high lipoprotein(a) levels in patients with central retinal vein occlusion. *Thromb Haemost.* 1994;72:39-43.
47. Nogueira Goriba A, Martín Sánchez MD. Ophthalmologic manifestations in primary antiphospholipid syndrome. *Rev Clin Esp.* 2001;201:39-40.
48. Glacet-Bernard A, Bayani N, Chretien P, Cochard C, Lelong F, Coscas G. Antiphospholipid antibodies in retinal vascular occlusions. A prospective study of 75 patients. *Arch Ophthalmol.* 1994;112:790-95.
49. Gelfand YA, Dori D, Miller B, Brenner B. Visual disturbances and pathologic ocular findings in primary antiphospholipid syndrome. *Ophthalmology.* 1999;106:1537-40.
50. Cobo-Soriano R, Sánchez-Ramón S, Aparicio MJ, Teijeiro MA, Vidal P, Suárez-Leoz P *et al.* Antiphospholipid antibodies and retinal thrombosis in patients without risk factors: a prospective case-control study. *Am J Ophthalmol.* 1999;128:725-32.
51. Mohamed Q, McIntosh RL, Saw SM, Wong TY. Interventions for central retinal vein occlusion: an evidence-based systematic review. *Ophthalmology.* 2007;114:507-19.
52. Steigerwalt RD Jr, Cesarone MR, Belcaro G, Quercioli P, Lofoco G, Ciucci F *et al.* Retinal and orbital venous occlusions treated with enoxaparin. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2008;24:421-26.

53. Lazo-Langner A, Hawel J, Ageno W, Kovacs MJ. Low molecular weight heparin for the treatment of retinal vein occlusion: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Haematologica*. 2010;95:1587-93.
54. Squizzato A, Manfredi E, Bozzato S, Dentali F, Ageno W. Antithrombotic and fibrinolytic drugs for retinal vein occlusion: a systematic review and a call for action. *Thromb Haemost*. 2010;103:271-76.
55. Phil Hykin, Winfried Amoaku, Sobha Sivaprasad, Paul Dodson. Interim Guidelines for Management of Retinal Vein Occlusion. London: The Royal College of Ophthalmologists, December 2010. (<http://www.rcophth.ac.uk>).
56. Gómez-Ulla F, Abalades MJ, Basauri E, Fernández M, García-Layana A, Gili P *et al*. SERV clinical practice guidelines: management of retinal vein occlusion. Sociedad Española de Retina y Vitreo. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2010;85:294-309.
57. Murin, S, Marelich, GP, Arroliga, AC, Matthay RA. Hereditary thrombophilia and venous thromboembolism. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998;158:1369-73.
58. Koeleman BP, Reitsma PH, Bertina RM. Familial thrombophilia: a complex genetic disorder. *Semin Hematol*. 1997; 34:256-64.
59. Covert DJ, Han DP. Retinal vein occlusion: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. This topic last updated: dic 1, 2011. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2012.
60. O'Mahoney RP, Wong DT, Ray JG. Retinal vein occlusion and Traditional Risk Factors for Atherosclerosis. *Arch Ophthalmol*. 2008;126:692-699.
61. Kiire CA, Chong NV. Managing retinal vein occlusion. *BMJ*. 2012;344:e499. doi: 10.1136/bmj.e499.
62. Rodríguez JL, Khamastha MA. Clinical advances of interest in the diagnosis and treatment of patients with antiphospholipid syndrome. *Rev Clin Esp*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.04.003>
63. Browning DJ, Fraser CM. Retinal vein occlusions in patients taking warfarin. *Ophthalmology*. 2004;111:1196-200.
64. Mruthyunjaya P, Wirostko W, Chandrashekhara R, Stinnett S, Lai JC, Deramo V *et al*. Central retinal vein occlusion in patients treated with long-term warfarin sodium (Coumadin) for anticoagulation. *Retina*. 2006;26:285-91.
65. Berry JD, Dyer A, Cai X, Garside DB, Ning H, Thomas A *et al*. Lifetime risks of cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 2012;366:321-29
66. Sary HC, Chandler AB, Dinsmore RE, Fuster V, Glagov S, Insull W Jr *et al*. A definition of advanced types of atherosclerotic lesions and a histological classification of atherosclerosis. A report from the Committee on Vascular Lesions of the Council on

- Arteriosclerosis, American Heart Association. *Circulation*. 1995;92:1355-74.
67. Durrington P. Dyslipidaemia. *Lancet*. 2003; 362:717-731.
 68. Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. *J Am Coll Cardiol*. 2004;43:1731-37.
 69. Beutler E, Waalen J. The definition of anemia: what is the lower limit of normal of the blood hemoglobin concentration? *Blood*. 2006;107:1747-50.
 70. Hollowell JG, van Assendelft OW, Gunter EW, Lewis BG, Najjar M, Pfeiffer C. Hematological and iron-related analytes--reference data for persons aged 1 year and over: United States, 1988-94. *Vital Health Stat* 11. 2005:1-156.
 71. Gordon T, Castelli WP, Hjortland MC, Kannel WB, Dawber TR. High density lipoprotein as a protective factor against coronary heart disease. The Framingham Study. *Am J Med*. 1977;62:707-14.
 72. Pijoán J, Irigoien I, Aguirre C. Population reference ranges and determinants of plasma homocysteine levels. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:487-91.
 73. Ray JG. Meta-analysis of hyperhomocysteinemia as a risk factor for venous thromboembolic disease. *Arch Intern Med*. 1998;158:2101-06.
 74. Bazzano LA, He J, Muntner P, Vupputuri S, Whelton PK. Relationship between cigarette smoking and novel risk factors for cardiovascular disease in the United States. *Ann Intern Med*. 2003;138:891-97.
 75. Selhub J, Jacques PF, Bostom AG, D'Agostino RB, Wilson P, Belanger AJ *et al*. Association between plasma homocysteine concentrations and extracranial carotid-artery stenosis. *N Engl J Med*. 1995;332:286-91.
 76. Veerkamp MJ, de Graaf J, den Heijer M, Blom HJ, Stalenhoef AF. Plasma homocysteine in subjects with familial combined hyperlipidemia. *Atherosclerosis*. 2003;166:111-17.
 77. Smith JR, Landaw SA. Smokers' polycythemia. *N Engl J Med*. 1978; 298:6-10.
 78. Willi C, Bodenmann P, Ghali WA, Faris PD, Cornuz J. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007;298:2654-64.
 79. Garay-Sevilla ME, Malacara A, Malacara JM, González F. Niveles de fibrinógeno en plasma en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con infecciones y otras enfermedades intercurrentes. *Revista de Endocrinología y nutrición*. 2002;10:195-200.
 80. Santhosh-Kumar CR, Yohannan MD, Higgy KE, al-Mashhadani SA. Thrombocytosis in adults: analysis of 777 patients. *J Intern Med*. 1991;229:493-95.
 81. Vazzana N, Ranalli P, Cuccurullo C, Davì G. Diabetes mellitus and thrombosis. *Thromb Res*. 2012;129:371-7.

82. Day HM, Thiagarajan P, Ahn C, Reveille JD, Tinker KF, Arnett FC. Autoantibodies to beta2-glycoprotein I in systemic lupus erythematosus and primary antiphospholipid antibody syndrome: clinical correlations in comparison with other antiphospholipid antibody tests. *J Rheumatol.* 1998;25:667-74.

