Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):409

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC054 - EVENTOS TROMBÓTICOS Y OTRAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO (SAF) PRIMARIO SEGÚN PERFIL DE ANTICUERPOS

P. Morán Álvarez, S. Garrote-Corral, V. García-García, M. Tortosa-Cabaña, A. Corral-Bote, M.J. García-Villanueva y M. Vázquez-Díaz

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una enfermedad autoinmune sistémica que cursa principalmente con complicaciones obstétricas y/o eventos trombóticos (arteriales y/o venosos). Para su diagnóstico se requiere al menos un criterio clínico junto con 2 determinaciones positivas para anticuerpos antifosfolípido (AAF; anticardiolipina, anti?2glicoproteína y/o anticoagulante lúpico) separadas al menos de 12 semanas. Dentro de estos anticuerpos, se han establecidos distintos perfiles de riesgo trombótico.

Objetivos: Evaluar los eventos trombóticos y otras manifestaciones clínicas en pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF) primario según perfil de anticuerpos antifosfolípido (AAF).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo incluyendo a todos los pacientes entre 1986 y 2019 con diagnóstico de SAF primario confirmado a través de los criterios revisados de Sapporo de 2006. Se recogieron los datos demográficos, clínicos y analíticos a través de la revisión de historias clínicas y se realizó un análisis estadístico a través del test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, 24 (80%) mujeres y 6 (20%) hombres, siendo 28 (93,3%) de raza caucásica. La edad media al debut de la enfermedad fue de 51 ± 13,3 años. Como factores de riesgo cardiovascular: 14 (46,7%) tenían hipertensión arterial, 2 (6,7%) diabetes mellitus, 7 (23,3%) dislipemia, 2 (6,7%) obesidad y 5 (16,7%) eran fumadores. En relación con los perfiles de AAF: 4 (13,3%) eran anti-CL o anti-b2GP positivo (+), 4 (13,3%) ALE+, 12 (40%) presentaban doble positividad y 10 (33,3%) triple positividad. De todos ellos, 22 (73,3%) desarrollaron al menos 1 evento trombótico, siendo 9 (40,9%) arteriales; 8 venosos (26,7%) y 5 arterial más venoso (16,7%). A pesar del tratamiento anticoagulante, 12 (40%) presentaron al menos un nuevo episodio trombótico. 14 pacientes (46,7%) desarrollaron complicaciones obstétricas. 16 (53,3%) sufrieron sólo complicaciones trombóticas, 8 (26,7%) sólo obstétricas, y 6 (20,0%) trombóticas y obstétricas. Otras manifestaciones menos frecuentes fueron: 26,7% trombopenia, 20% cardiacas (1 endocarditis de Libman Sacks fue registrada), 17,2% fenómeno de Raynaud, 16,7% neurológicas, 6,7% livedo reticulares y 3,3% microangiopatía trombótica renal. En ninguno de ellos se detectó anemia hemolítica. A su vez se calcularon las prevalencias de las distintas manifestaciones clínicas según los perfiles preestablecidos de AAF (tabla). Se objetivaron diferencias estadísticamente significativas (p 0,05) sólo en relación con las manifestaciones obstétricas según el perfil de AAF.

Recuento y porcentajes de las distintas manifestaciones según perfiles de anticuerpos antifosfolípido (AAF).

		aCL¿/aB2GP +	ALE +	Doble +	Triple +
Trombosis		1 (25%)	4 (100%)	10 (83,3%)	7 (70%)
Tipo de trombosis	Arterial	0 (0%)	1 (25%)	4 (40%)	4 (57,1%)
	Venosa	1 (100%)	1 (25%)	4 (40%)	2 (28,6%)
	Arterial + Venosa	0 (0%)	2 (50%)	2 (20%)	1 (14,3%)
Retrombosis		1 (25%)	2 (50%)	5 (41,7%)	4 (40%)
Complicaciones obstétricas		4 (100%)	0 (0%)	5 (41,7%)	5 (50%)
Manifestación trombótica u obstétrica	Trombótica	0 (0%)	4 (100%)	7 (58,3%)	5 (50%)
	Obstétrica	3 (75%)	0 (0%)	2 (16,7%)	3 (30%)
	Ambas	1 (25%)	0 (0%)	3 (25%)	2 (20%)
Trombopenia		1 (25%)	1 (25%)	4 (33,3%)	2 (20%)
Livedo reticularis		0 (0%)	0 (0%)	2 (16,7%)	0 (0%)
Fenómeno de Raynaud		0 (0%)	0 (0%)	3 (25%)	2 (22,2%)
Valvulopatía		0 (0%)	1 (25%)	1 (8,3%)	4 (40%)
Anemia hemolítica		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Microangiopatía trombótica		0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
Neurológicas		1 (25%)	1 (25%)	3 (25%)	0 (0%)

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

aCL: anticardiolipina; aB2GP: anti-B2gligoproteína; ALE: anticogulante lúpico; doble +: al menos 2 de los anteriores; triple +(ALE +, aB2GP + y aCL +).

Conclusiones: Los eventos trombóticos, y, en segundo lugar, los eventos obstétricos fueron las manifestaciones clínicas más prevalentes. La trombosis arterial fue más frecuente que la venosa. Un alto porcentaje de los pacientes (40%) sufrieron un nuevo episodio de trombosis. A pesar de la relación establecida entre ALE+, doble o triple positividad como perfiles de mayor riesgo trombótico, en nuestro estudio no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados