



<https://www.revclinesp.es>

## IF-114 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA SERIE DE PACIENTES SON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO TROMBÓTICO PRIMARIO QUE DEBUTAN CON TROMBOSIS ARTERIAL

L. Bernal José<sup>1</sup>, J. Lozano Herrero<sup>1</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>1</sup>, J. Pagán Escribano<sup>1</sup>, M. Hernández Vidal<sup>1</sup>, C. Peñalver Guillén<sup>1</sup>, T. Martínez-Carbonell Baeza<sup>1</sup> y M. Herranz Marín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los FRCV no modificables (edad y sexo) y modificables (HTA, DM2, DLP, IMC, actividad física, niveles de homocisteína, triglicéridos y colesterol total en sangre) en pacientes con síndrome antifolípido primario (SAFp) que debutan con trombosis arterial.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de SAFp (1995-marzo 2018) del Hospital Morales Meseguer que debutaron con trombosis arterial. Se excluyen pacientes con enfermedad autoinmune sistémica, edad 18 años y ANA > 1/160. Se incluyeron variables epidemiológicas (sexo y edad), clínicas (localización trombosis, HTA, DM2, DLP, tabaquismo, IMC, actividad física) y analíticas (homocisteína, triglicéridos y colesterol total).

**Resultados:** 30 pacientes con SAFp con trombosis arterial. Edad media 51,63 años (13,6), 55,2% hombres. 66,7% ACV y 26,7% IAM. 80% DLP, 56,7% HTA y 13,3% DM2. 30% fumadores y 53,3% no realizaban actividad física. IMC medio 26,6 Kg/m<sup>2</sup>. Hiperhomocisteína en 26,7%, hipertrigliceridemia en 33,3% e hipercolesterolemia en 16,7%. Un 26,7% presentaron al menos una recurrencia trombótica, todas arteriales.

**Discusión:** La trombosis arterial en SAFp es factor predictor independiente de nuevo evento trombótico arterial. El ACV es la manifestación arterial más frecuente. La HTA y la hipercolesterolemia se han establecido como factores de riesgo independiente de trombosis arteriales en SAFp. La hiperhomocisteína se asocia con mayor riesgo de enfermedad coronaria, cerebrovascular y enfermedad vascular periférica. En nuestra serie la prevalencia de HTA y DLP es elevada, con un 30% de recurrencia trombótica.

**Conclusiones:** La HTA y la hipercolesterolemia se han asociado con eventos arteriales en SAFp. El adecuado control de FRCV podría reducir la incidencia de trombosis arteriales en éstos.

### Bibliografía

1. Navarro-Carpentieri D, Del Carmen Castillo-Hernández M, Majluf-Cruz K, Espejo-Godínez G, Carmona-Olvera P, Moreno-Hernández M, Lugo-García Y, Hernández-Juarez J, Loarca-Piña L, Isordia-Salas I, Majluf-Cruz A. Impact of Classical Risk Factors for Arterial or Venous Thrombosis in Patients With Antiphospholipid Syndrome. Clin Appl Thromb Hemost. 2018;24(5):834-40.