



989 - SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO TROMBÓTICO: REGISTRO OBSERVACIONAL DE 37 AÑOS UNICÉNTRICO

D. Cuartero Guerrero, A. Iriarte Fuster, J.M. Mora Luján, M. Llaberia Torrelles, P. Cerdà Serra, O. Capdevila Pons, F. Mitjavila Villero y A. Riera Mestre

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y serológicas, así como las recurrencias trombóticas totales y divididas según evento índice arterial o venoso en una cohorte de pacientes con síndrome antifosfolípido primario trombótico (SAFPT).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes diagnosticados de SAFPT según los criterios de Sídney, en seguimiento por la Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa de un hospital universitario entre el período de 1982 y 2019. Se recogieron variables demográficas, clínicas, serológicas, recurrencias trombóticas y terapéuticas.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes con SAFPT, 43 (55,8%) eran mujeres y la edad media fue de $47,1 \pm 18$ años. El primer episodio trombótico fue en territorio venoso en el 63,6% de los casos y arterial en el 36,4%. La trombosis venosa profunda en extremidades inferiores (39%) y el accidente cerebrovascular (24,7%) fueron los eventos venosos y arteriales más frecuentes, respectivamente. 58 (75,4%) pacientes tenían un perfil de anticuerpos de alto riesgo al diagnóstico, siendo la combinación más frecuente la de anticuerpos beta-2 glicoproteína y anticardiolipina (31,2%) seguida de pacientes triple positivos (20,8%). Durante el seguimiento, 16 (20,8%) pacientes experimentaron una recurrencia trombótica, 7 (9,1%) perdieron el seguimiento y 3 (2,6%) fallecieron (ninguno por causa trombótica). La mediana del tiempo de seguimiento fue de 6,3 años (IQR 1,45-13,18). La mediana de tiempo de aparición de recurrencia fue de 1,9 años (IQR 0,15-15,9). De los 8 pacientes que presentaron recurrencia venosa, 4 estaban en curso de tratamiento anticoagulante y 4 no recibían ningún tratamiento antitrombótico. De los 8 pacientes con recurrencia arterial, 6 recibían tratamiento combinado (anticoagulación y antiagregación) y 2 de ellos con terapia anticoagulante. En 15 de 16 pacientes (93,8%) la recidiva se produjo en el mismo lecho vascular que el evento índice trombótico. Al comparar pacientes con recurrencia versus no recurrencia, no se encontraron diferencias significativas excepto en el tratamiento, donde el uso de anticoagulación redujo claramente la incidencia de eventos trombóticos respecto la ausencia de tratamiento. No se encontraron diferencias al comparar la incidencia de recurrencia entre eventos venosos y arteriales ($\chi^2 = 0,22$; $p = 0,640$). El 11,7% de los pacientes desarrolló una enfermedad autoinmune durante el seguimiento, con un tiempo medio de 5,11 años (0,52-28).

Conclusiones: Uno de cada cinco pacientes con SAFPT recidivó. En nuestra serie, la retirada de

anticoagulación se asoció a mayor riesgo de recidiva. La mayoría de las recurrencias se produjeron en el mismo lecho vascular que el evento índice trombótico. Durante el seguimiento se debe evaluar periódicamente la posible aparición de otras enfermedades autoinmunes subyacentes.