



1476 - TROMBOSIS EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: EVALUACIÓN DE LA COHORTE HAPLES

R. Sorriguieta Torre, J. Álvarez Troncoso, A. de Gea Grela, S. Carrasco Molina, C. Oñoro López, Á. Robles Marhuenda, A. Noblejas Mozo y C. Soto Abánades

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es determinar las características epidemiológicas, clínicas, y los factores asociados a trombosis en LES en la cohorte HAPLES (cohorte unicéntrica diseñada para la evaluación de la afectación cardíaca en LES).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de trombosis en pacientes con diagnóstico de LES por en seguimiento en el Hospital Universitario La Paz.

Resultados: Se analizaron 187 pacientes con una edad media al diagnóstico de 36 años. La mayoría de los pacientes eran mujeres (87,6%). El 14,1% de los pacientes tenía un antecedente de trombosis. La distribución de las trombosis fue: TVP (61,5%), TEP (23,10%), otras trombosis venosas (11,54%) y otras trombosis arteriales (3,84%). En el análisis univariable (ver tabla) se objetivó una asociación entre el riesgo de trombosis y la presencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipemia (DL), enfermedad renal crónica terminal (ERCA), positividad para anticuerpos antifosfolípido (AAF), presentar un ecocardiograma (ETT) patológico, el valor del índice GAPSS (Global Anti-Phospholipid Syndrome Score) y el índice SDI (SLICC Damage Index). No se objetivaron diferencias entre edad, sexo ni raza. Respecto a los AAF, presentar una triple positividad fue el factor que se asoció con un mayor riesgo de trombosis. GAPSS \geq 10 representó el mejor punto de corte en pacientes con LES.

	No trombosis (85,9%)	Trombosis (14,1%)	Análisis univariable	Análisis multivariable OR (IC95%)	
Sexo femenino (%)	89,06%	76,19%	p = 0,101		
Edad media al diagnóstico (años)	36,406	34,35	p = 0,327		
Tiempo de seguimiento (años)	15,44	20,56	p = 0,062		
Exitus (%)	3,13%	0,00%	p = 0,412		
Raza (%)	Caucásica	88,28%	90,48%	p = 0,769	
	Latinoamericana	8,59%	9,52%	p = 0,889	
	Otros	3,13%	0,00%	p = 0,412	
HTA (%)	44,53%	60,00%	p = 0,197		
DM2 (%)	3,91%	20,00%	p = 0,005	6,15 (1,50-25,29)	

DL (%)		35,94%	60,00%	p = 0,040	2,67 (1,02-7,02)
Eventos cardiovasculares (%)		5,51%	10,00%	p = 0,436	
Afectación renal (%)		51,97%	63,16%	p = 0,362	
ERCA (%)		3,15%	15,79%	p = 0,016	5,76 (1,18-28,13)
AAF positivos (%)		42,19%	71,43%	p = 0,013	3,42 (1,25-9,40)
Positividad AAF (%)	Positivo simple	18,75%	28,57%	p = 0,298	
	Doble positivo	19,53%	23,81%	p = 0,650	
	Triple positivo	3,13%	19,05%	p = 0,003	7,29 (1,67-31,91)
GAPSS (medio)		3,703	11,2	p = 0,002	
GAPSS \geq 10 (%)		14,84%	0,524	p < 0,001	6,31 (2,36-16,90)
IMC \geq 30 (%)		14,06%	28,57%	p = 0,094	
ETT patológico		36,59%	61,90%	p = 0,029	2,81 (1,08-7,31)
SDI (medio)		2,079	3,476	p = 0,002	
SDI \geq 1 (%)		72,65%	95,23%	p = 0,025	7,53 (0,97-58,22)

Conclusiones: La trombosis es una complicación prevalente en los pacientes con LES de la cohorte HAPLES. Los factores que se relacionan con esta son DM2, DL, ERCA, AAF+, GAPSS \geq 10, ETT patológico. Los pacientes con trombosis presentaban un mayor daño acumulado medio (SDI) en el seguimiento.

Bibliografía

1. Romero-Díaz et al. J Rheumatol. 2009;36(1):68-75.