



1014 - PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO Y SU RELACIÓN CON TROMBOSIS Y GRAVEDAD EN SARS-COV-2

Itziar Diego Yagüe, José Manuel Vázquez Comendador, Susana Mellor Pita, Pablo Tutor Ureta, Aresio Plaza López, Paula Velasco Gutiérrez, Juan Antonio Vargas Núñez y Raquel Castejón Díaz

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la presencia de anticuerpos antifosfolípidos (AAF) en suero de pacientes con COVID-19, así como analizar su asociación con el desarrollo de trombosis y la gravedad de la enfermedad.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohorte observacional retrospectivo en un hospital terciario. Se han incluido 159 pacientes mayores de 18 años con infección COVID-19 confirmada. Se determinaron los anticuerpos anticardiolipina, antibeta-2-glicoproteína I (anti-β2GPI), antifosfatidilserina (anti-PS) y antiprotrombina (anti-PT) IgG, IgM e IgA en muestras de suero de los pacientes mediante la técnica de inmunoensayo enzimático (ELISA) y se evaluó su relación con las características clínicas de los enfermos y la gravedad de la enfermedad.

Resultados: Veintinueve pacientes (18,24%) fueron positivos para AAF, siendo los anticuerpos anti-β2GPI IgA el isotipo más frecuente (6,29%). En cuanto al estudio de trombosis doce pacientes (7,55%) presentaron algún evento, de los cuales 3 pacientes (1,88%) presentaron trombosis venosa profunda, 5 (3,14%) tromboembolia pulmonar, 2 (1,3%) ambas y otros 2 (1,3%) otro tipo de trombosis (infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular). Tres de los pacientes con trombosis fueron positivos para cualquier tipo de AAF, todos fueron positivos para IgA-anti-β2GPI y uno también fue positivo para IgG/IgM anti-PT. El análisis de la relación entre la presencia de AAF y la incidencia de trombosis mostró una OR (IC95%) de 6,67 (1,47-30,21), $p = 0,014$. La positividad de IgA-anti-β2GPI estaba significativamente elevada ($p = 0,029$) en pacientes con eventos tromboembólicos. Los valores de dímero-D fueron significativamente más altos en pacientes con cualquier AAF positivo comparados con aquellos con AAF negativo ($6,34 \pm 18,27 \mu\text{g/ml}$ frente a $3,64 \pm 7,43 \mu\text{g/ml}$, $p = 0,029$). La gravedad de la COVID-19 se evaluó con distintas escalas: BRESCIA, CURB-65, índice neutrófilos/linfocitos. Los enfermos con BRESCIA moderada presentaban algún AAF positivo en un porcentaje significativamente mayor ($p = 0,029$) que en los pacientes leves o graves. En la escala CURB-65, hubo un número significativamente mayor de pacientes con AAF positivo que presentaban riesgo moderado y grave *versus* pacientes de bajo riesgo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,011$). Un análisis multivariante mostró que la positividad para IgA-anti-β2GPI se asocia significativamente con la gravedad de la enfermedad medida por CURB-65 con una OR (IC95%) 17,82 (1,69-187), $p = 0,0016$. En cuanto a la relación neutrófilos/linfocitos (NRL) 134 pacientes (84,28%) presentaban un $\text{INL} \geq 3$ aunque no hubo

diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos.

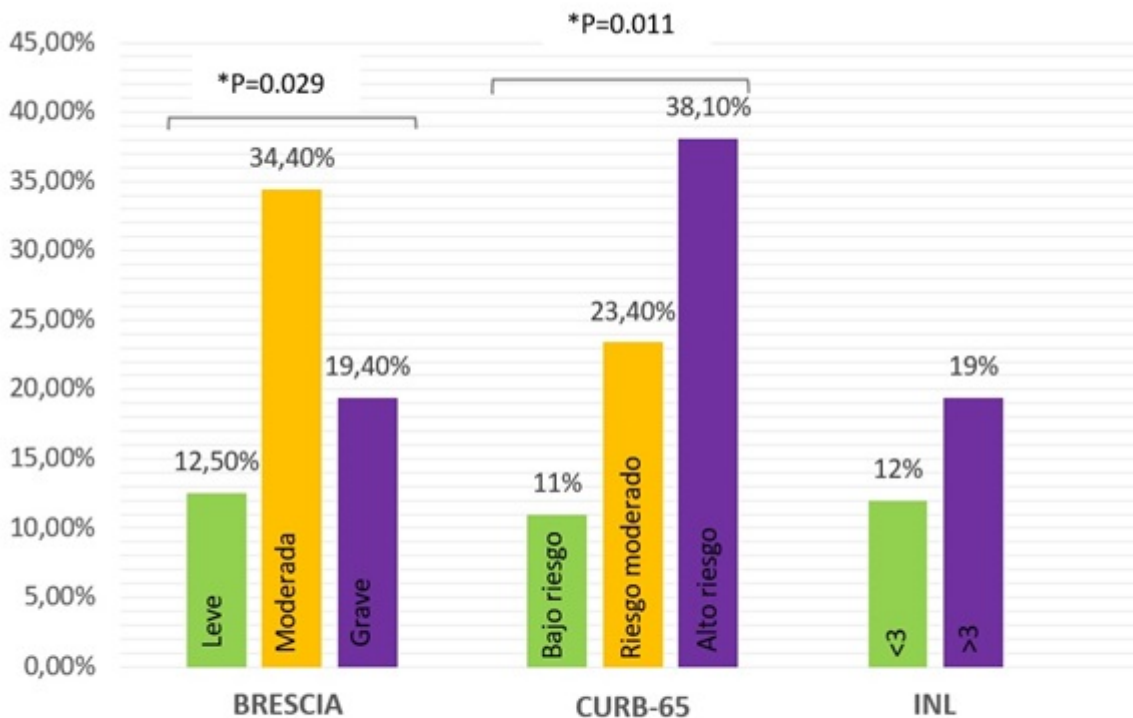


Figura. Porcentaje de positividad para cualquier AAF en los pacientes de la muestra en los distintos grados de las escalas de gravedad.

Conclusiones: La presencia de AAF en el suero de los pacientes con COVID-19 incluidos en el estudio fue superior a la descrita en la población general. El más frecuente es el isotipo IgA anti- β 2GPI, que se asocia, además, a la aparición de eventos trombóticos, niveles séricos elevados de dímero D, grado moderado de enfermedad en la escala BRESCIA y neumonía de riesgo alto en CURB-65 de forma estadísticamente significativa. No obstante, para identificar la contribución de estos marcadores en la patogénesis de la enfermedad son necesarios más estudios, incluyendo cohortes prospectivas, aumento del tamaño muestral, así como un seguimiento a largo plazo.