



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

76 - ¿HAY DIFERENCIAS DE RECURRENCIA DE ETEV SEGÚN EL PERFIL DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS? REVISIÓN SISTEMÁTICA

Jesús Alonso Carrillo, Carmen Díaz Pedroche, Celia García González, Riansares Carrero Arribas, Raquel Díaz Simón, Mario Cereza Latre, Adrián López Alba y Covadonga Gómez Cuervo

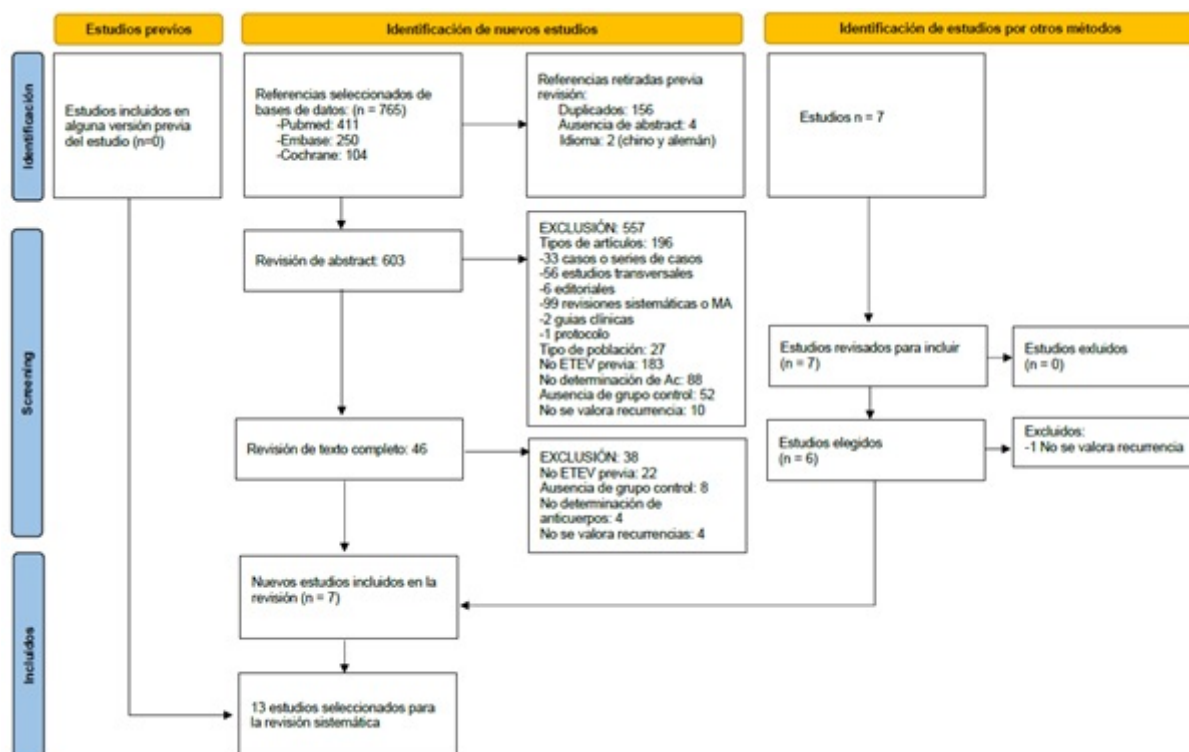
Servicio de Medicina Interna. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

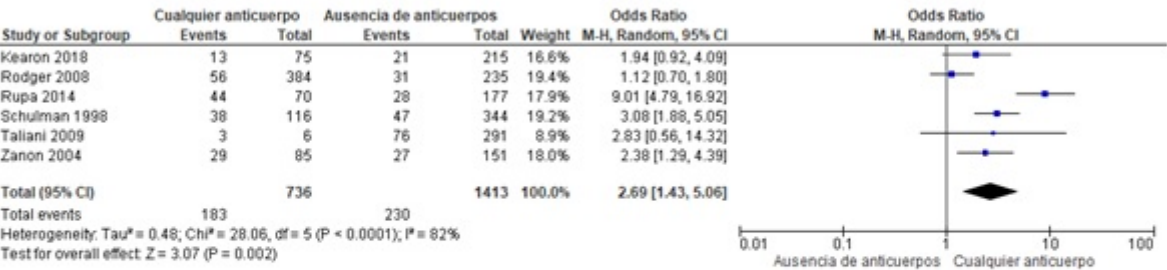
Objetivos: El objetivo principal es determinar cuál es el riesgo de recurrencia de enfermedad tromboembólica venosa asociado a los distintos perfiles de anticuerpos antifosfolípidos en pacientes adultos, con o sin enfermedad autoinmune sistémica subyacente y con ETEV previa.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura sin restricción de fechas en las bases de datos de MEDLINE, EMBASE y Cochrane Library. Se incluyeron aquellos estudios experimentales u observacionales con pacientes mayores de 18 años que han presentado previamente ETEV (TVP y/o TEP) y que se ha realizado determinación de anticuerpos antifosfolípidos y se investiga si presentan un evento recurrencia.

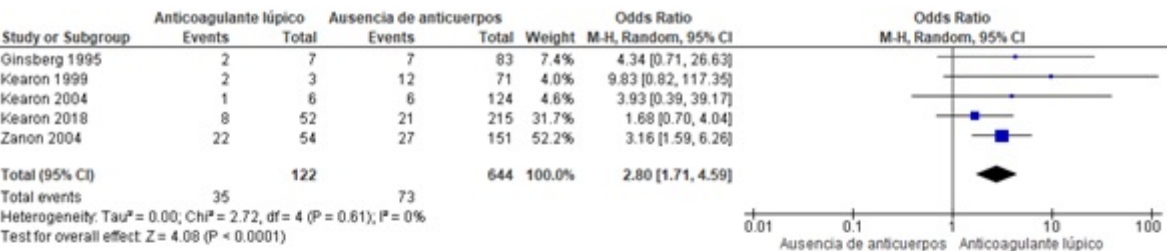
Resultados: Se identificaron 765 referencias bibliográficas y se escogieron para revisión de texto completo 46 artículos de los cuales 13 fueron incluidos en la revisión sistemática (fig. 1). Se realizó análisis de sesgo según el modelo Newcastle-Ottawa en el que 8 artículos presentaban alta probabilidad de sesgo. Seis artículos valoraban la presencia de cualquier anticuerpo frente a la ausencia de estos lo que objetivó un OR 2,69 (IC95% 1,43-5,06) con alta heterogeneidad entre los estudios. Por su parte 5 estudios comparan las recurrencias según la presencia de AL y la ausencia de anticuerpos con un OR 2,89 (IC95% 1,71-4,59) y 7 artículos comparan recurrencias según si se trata de ACL o ausencia de anticuerpos con un OR 2,16 (IC95% 1,46-3,21) (fig. 2). No se encontraron diferencias entre los distintos perfiles de autoinmunidad, objetivada en artículos que comparan ACL y AL con un OR 1,93 (IC95% 0,70-1,53) o entre AL y B2GP1 OR 0,76 (IC95% 0,48-1,22) (fig. 3).



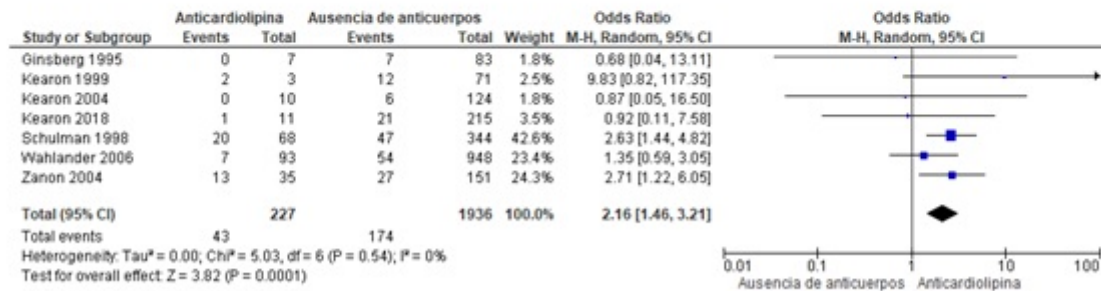
Riesgo de recurrencia de ETEV en pacientes con cualquier anticuerpo vs ausencia de anticuerpo



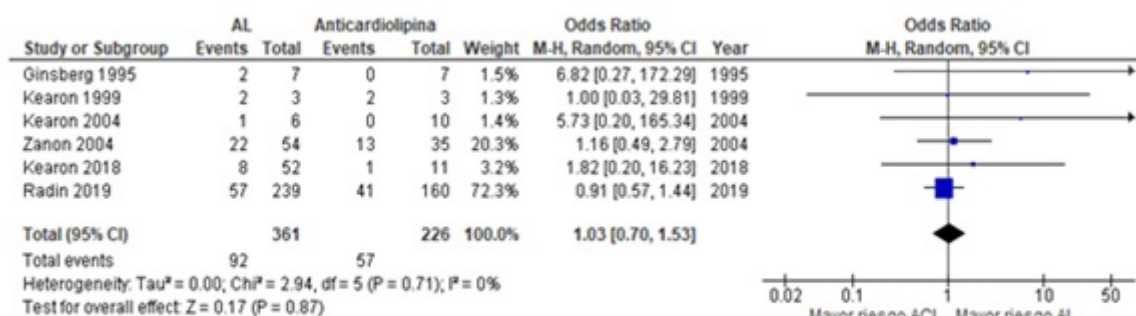
Riesgo de recurrencia de ETEV en pacientes con AL vs ausencia de anticuerpos



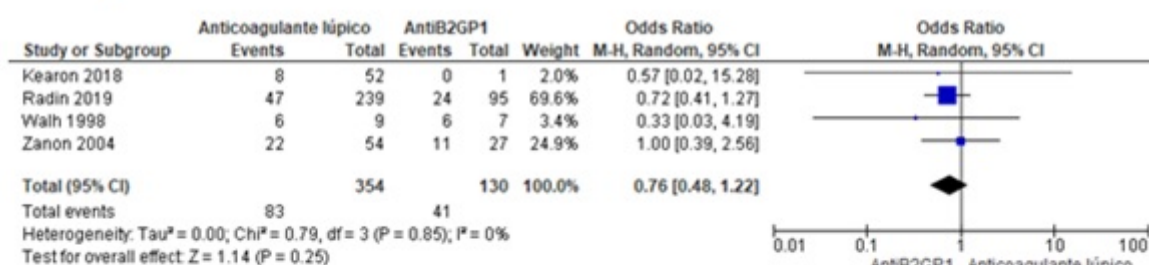
Riesgo de recurrencia de ETEV en pacientes con ACL vs ausencia de anticuerpos



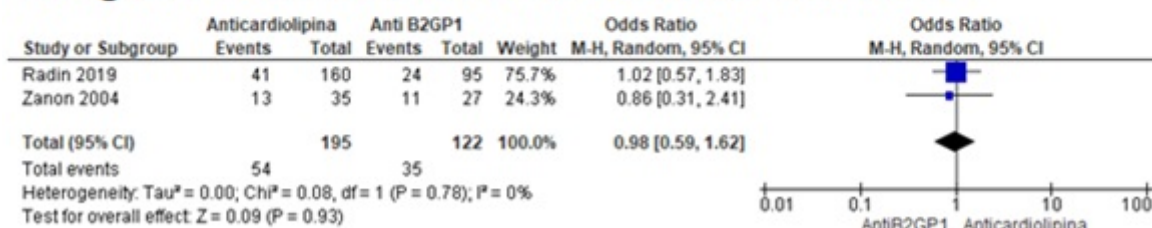
Riesgo de recurrencia de ETEV de AL vs ACL



Riesgo de recurrencia de ETEV de AL vs antiB2GP1



Riesgo de recurrencia de ETEV de ACL vs antiB2GP1



Discusión: La evidencia que existe sobre el perfil de anticuerpos y el riesgo individual y combinado de trombosis es pobre y heterogéneo en la literatura, a pesar de las importantes repercusiones terapéuticas derivadas. El riesgo de recurrencia en pacientes con cualquier anticuerpo (y de forma específica con AL o ACL) respecto a controles seronegativos está aumentado entre 2-3 veces. No hemos encontrado diferencias en el riesgo de recurrencia entre los distintos perfiles serológicos. Las limitaciones del trabajo incluyen: 1) el sesgo objetivado en 8/13 artículos es considerado alto lo que dificulta su análisis global; 2) la aplicabilidad al síndrome antifosfolipídico es parcial ya que en pocos artículos se realiza > 1 determinación; 3) algunos artículos incluyen pacientes anticoagulados lo que implica un menor riesgo de recurrencia; 4) el seguimiento al evento es desigual entre los artículos, y 5) la población incluida en los algunos artículos es pequeña lo que resta potencia.

Conclusiones: 1. El riesgo de recurrencia de ETEV es superior en pacientes con presencia de anticuerpos antifosfolipídicos de forma global e individual (AL o ACL), no se han encontrado diferencias entre la comparación de los distintos anticuerpos entre sí. 2. La mayoría de los estudios presentan un riesgo de sesgo elevado, lo que limita especialmente establecer conclusiones. 3. Son necesarios nuevos estudios de cohortes prospectivas en vida real para establecer el riesgo individual y combinado que no estén sometidos a sesgos de selección como los mencionados.