

## 947 - DIFERENCIAS EN LA CARGA INFLAMATORIA Y ACTIVACIÓN PLAQUETARIA EN FUNCIÓN DE LOS ANTICUERPOS Y EVENTOS TROMBÓTICOS DE PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

*Santiago Tolosa Álvarez, Inmaculada Cimadevilla Fernández, Tomás Francisco Galeano Fernández, Juan Gómez Porro, Antonio Sebastián Vidal-Ríos Castro, Sonia Córdoba Bueno, Belén Salgado Cardoso y Carolina García Carrasco*

*Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.*

### Resumen

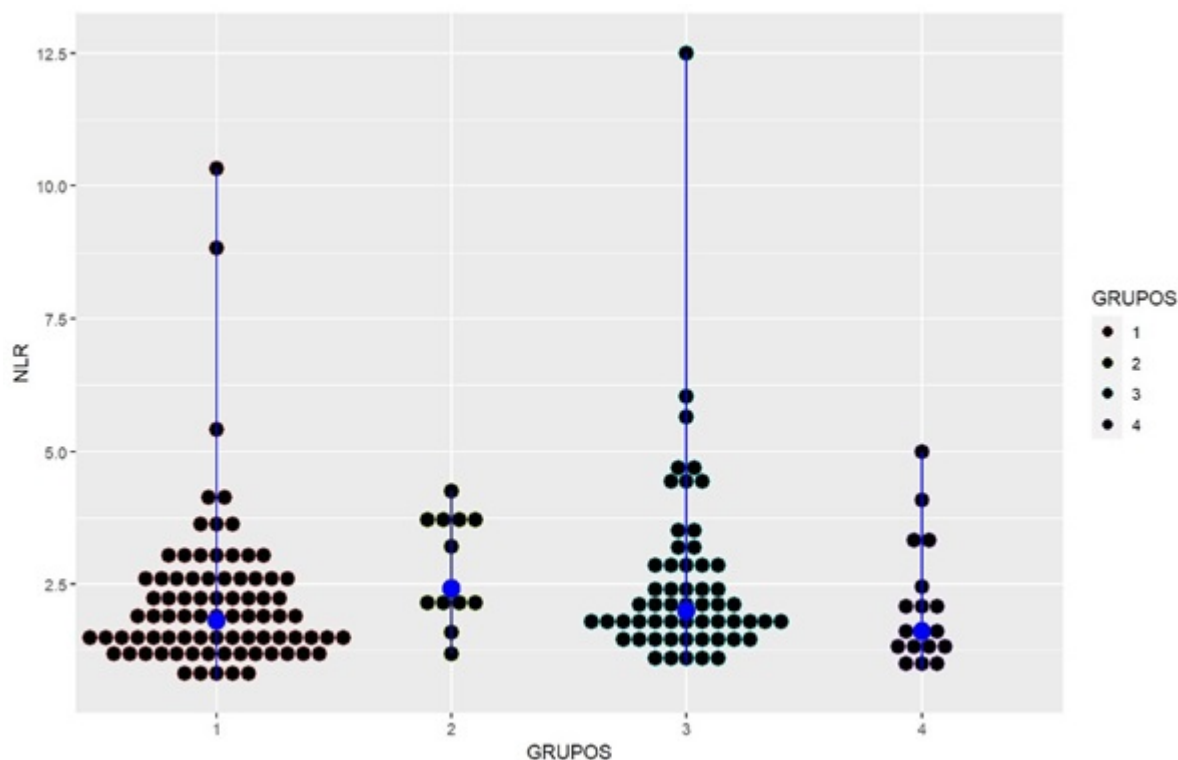
**Objetivos:** Analizar si existen diferencias en la carga inflamatoria (medida por los ratios neutrófilo/linfocito -NLR- y linfocito/proteína C reactiva -LCR-) y activación plaquetaria (valorada indirectamente mediante volumen plaquetario medio -VPM-) en una muestra de pacientes con anticuerpos antifosfolípidos positivos; distinguiendo de entre ellos, al subgrupo de pacientes con triple positividad, así como al de síndrome antifosfolípido establecido (SAF). De manera secundaria, se revelan otras características clínicas, epidemiológicas y comorbilidades asociadas.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de una muestra de 169 pacientes con diagnóstico de anticuerpos antifosfolípidos positivos (entendiendo como tal, la presencia de dos determinaciones positivas, separadas 12 semanas, para anticardiolipina, anti-beta-2-glicoproteína-1 y/o anticoagulante lúpico), que fueron atendidos en consultas de Medicina Interna del Hospital Universitario de Badajoz, desde enero de 2017 hasta mayo de 2023. La población se dividió inicialmente en dos grupos en función de haber padecido o no, un fenómeno tromboembólico (pacientes SAF vs. anticuerpos positivos sin trombosis), y posteriormente, dentro de cada grupo, en presentar o no triple positividad para anticuerpos. El grupo 1 son pacientes sin SAF y sin triple positividad, el 2 son pacientes sin SAF con triple positividad, el 3 son pacientes con SAF sin triple positividad y el 4 son pacientes con SAF y triple positividad. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, analíticos e inmunológicos. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante R (The R Project for Statistical Computing). Las variables cualitativas se expresan como número absoluto y porcentaje y se comparan mediante test de Chi cuadrado. Las variables cuantitativas se expresan como medianas y rangos intercuartílicos y se comparan mediante test de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

**Resultados:** En nuestra muestra, la mediana de edad es de 55,7 años, con predominio de mujeres (65,1%). A la hora de relacionar la carga inflamatoria y activación plaquetaria en función de haber padecido o no un evento trombótico (SAF), no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a inflamación ( $p = 0,5$  para NLR y  $p = 0,9$  para LCR) ni en activación plaquetaria ( $p = 0,34$  para VPM). Las diferencias entre los cuatro subgrupos se muestran en tabla, así como otros parámetros estudiados. Por el contrario, sí se observan, de manera global, diferencias

estadísticamente significativas en la inflamación medida por NLR ( $p = 0,03$ ), cuya distribución se muestra en la figura; y en la aparición de eventos trombóticos, siendo el grupo de SAF con triple positividad, el que más eventos trombóticos presenta (arteriales, venosos y mixtos,  $p = 0,001$ ) con respecto al resto de grupos.

Variable	Grupo 1 (no SAF y acs negativos)	Grupo 2 (no SAF y acs positivos)	Grupo 3 (SAF y acs negativos)	Grupo 4 (SAF y acs positivos)	P
Nº pacientes	82	13	56	18	
Sexo femenino	64 (78)	9 (69,2)	31 (55,4)	6 (33,3)	<b>0,009</b>
Hipertensión arterial	24 (29,3)	2 (15,4)	26 (46,4)	7 (38,9)	0,08
Diabetes tipo 2	12 (14,6)	1 (7,7)	5 (8,9)	1 (5,6)	0,57
NLR	1,8 (1,2)	2,4 (1,5)	2 (1,2)	1,6 (1)	<b>0,03</b>
	Grupo No SAF: 1,99 (1,3)		Grupo SAF: 1,94 (1,2)		0,5
LCR	160,4 (339,6)	153,8 (220)	175 (392,9)	85,7 (175,6)	0,28
	Grupo No SAF: 590,9 (1411)		Grupo SAF: 655 (1270)		0,9
VPM	9,5 (1,8)	9,4 (2,4)	9,7 (1,6)	9,6 (1,6)	0,8
	Grupo No SAF: 9,5 (2)		Grupo SAF: 9,7 (1,6)		0,34
TTPA	51 (289)	57 (391)	45 (258)	51 (132)	0,42
Sin evento trombótico	82	13	0	0	
Trombosis arterial	0	0	11 (20)	2 (11)	
Trombosis venosa	0	0	41 (74,5)	12 (72,2)	<b>0,001</b>
Trombosis arteriovenosa	0	0	3 (5,45)	3 (16,7)	



**Conclusiones:** Pese al demostrado papel de NLR y LCR como marcadores inflamatorios relacionados con el proceso aterotrombótico, y del VPM como marcador indirecto de activación plaquetaria y

predictor de riesgo cardiovascular, en nuestra muestra no se han objetivado asociaciones estadísticamente significativas en función de haber padecido o no, un evento trombótico (SAF). Por el contrario, sí se objetivan de manera global, aumentos estadísticamente significativos de NLR, así como una mayor aparición de trombosis en pacientes con SAF y triple positividad para anticuerpos antifosfolípidos. La escasez de pacientes, y variabilidad de estos parámetros por procesos intercurrentes, pueden haber contribuido a la falta de significación estadística.

## **Bibliografía**

1. Hu J, Cai Z, Zhou Y. The Association of Neutrophil-Lymphocyte Ratio with Venous Thromboembolism: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2022 Jan-Dec; 28:10760296221130061.
2. Rupa-Matysek J, Gil L, Wojtasíska E, *et al.* The relationship between mean platelet volume and thrombosis recurrence in patients diagnosed with antiphospholipid syndrome. *Rheumatol Int.* 2014 Nov;34(11):1599-605.
3. Knight JS, Kanthi Y. Mechanisms of immunothrombosis and vasculopathy in antiphospholipid syndrome. *Semin Immunopathol.* 2022 May;44(3):347-62.
4. Tektonidou MG. Cardiovascular disease risk in antiphospholipid syndrome: Thromboinflammation and atherothrombosis. *J Autoimmun.* 2022;128:102813.