



## 1484 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*María Encarnación Palomino Núñez, Ana Rojo Reyes, Ana Visedo Colino, Alicia Ann Munté Kinsella, Arturo Alexis Durand Miranda, Víctor Moreno Torres-Concha, Carmen Mainez Sainz y Natalia Vicente López*

*Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y de manejo de los pacientes diagnosticados de síndrome antifosfolípido (SAF), atendiendo a los últimos criterios aprobados en 2023 por la ACR/EULAR, en las consultas de enfermedad tromboembólica y enfermedades autoinmunes de un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se incluyeron retrospectivamente todos los pacientes valorados con diagnóstico de SAF en la consulta de Medicina Interna entre los periodos de 2022 y 2023, y que tuvieron seguimiento como mínimo durante 6 meses. Se recogieron variables relacionadas con aspectos clínicos y de tratamiento, así como de evolución.

**Resultados:** Se analizaron 51 pacientes, de los cuales 34 fueron SAF primario y 17 SAF secundario. La mediana de edad fue 62,5 (RIQ 53-75) y 50 años (RIQ 25-76) con una proporción de mujeres del 38,2 y 76,5% respectivamente en ambos grupos ( $p = 0,116$ ,  $p = 0,010$ ). La comorbilidad más frecuente en el SAF primario fue la cardiovascular (54,6%), mientras que en el SAF secundario lo fue la patología autoinmune (82,4%)  $p = 0,000$ . En el SAF primario predominaron los eventos trombóticos venosos sobre los arteriales y obstétricos (31 vs. 4 vs. 4 respectivamente,  $p = 0,000$ ) mientras que en el SAF secundario hubo similar número de eventos venosos y arteriales (8 y 7 respectivamente,  $p = 0,116$ ) y ningún aborto. Con respecto a los dominios de laboratorio, en el grupo de SAF primario 22 pacientes (64,7%) tuvieron simple positivo, 8 pacientes (23,5%) doble positivo y 4 triple positivo (11,7%), siendo el más frecuente el anticoagulante lúpico (AL) en 22 pacientes, seguido de beta-2-glicoproteína IgM (b2GP IgM) en 10 pacientes y anticardiolipina IgG (ACA IgG) en 9 pacientes. En el SAF secundario, 8 pacientes (47,6%) fueron simple positivo, 3 (17,6%) doble positivo, y 6 (35,3%) triple positivo, siendo también los más frecuentes el AL (13), B2GP IgG (7) y ACA IgG (6),  $p = 0,137$ . La mayoría de los pacientes con SAF primario y secundario estaban anticoagulados (97% y 82,4% respectivamente,  $p = 0,066$ ), una menor proporción estaba antiagregada (5,9% y 29,45%,  $p = 0,021$ ). 2 pacientes con SAF primario (5,8%) y 3 con SAF secundario (17,7%) tenían doble tratamiento ( $p = 0,183$ ). Llamativamente, 16 de los 33 pacientes con SAF primario anticoagulados lo estaban con ACOD (4 apixabán, 11 rivaroxabán, 1 edoxabán) frente a 1 paciente con SAF secundario (1 edoxabán)  $p = 0,019$ . Durante el seguimiento no se ha detectado ninguna recurrencia de trombosis en el grupo de SAF primario, mientras que en el secundario se han detectado 3 ( $p = 0,012$ ), con respecto a las hemorragias han sido superiores en los pacientes con SAF secundario vs. SAF primario (4 vs. 1,  $p = 0,020$ ).

*Conclusiones:* Los pacientes con SAF primario poseen mayor morbilidad cardiovascular con un perfil de evento trombótico mayoritariamente venoso y escaso riesgo de recurrencia, a pesar incluso de seguir tratamiento con anticoagulantes de acción directa. El SAF secundario es más frecuente en mujeres con patología autoinmune, con trombosis tanto arteriales como venosas y mayor riesgo de recurrencia y sangrado.