



## 450 - STICKY PLATELET SYNDROME, LA HIPERAGREGACIÓN PLAQUETAR COMO EXPLICACIÓN DE TROMBOSIS IDIOPÁTICA: UNA ENTIDAD EN REVISIÓN

María Fernández-Aguilera<sup>1</sup>, Izar Blázquez Bermejo<sup>2</sup>, Vicente Cortina Giner<sup>3</sup> y Josep Pardos-Gea<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Autoinmunes-Sistémicas. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>4</sup>Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** *Sticky Platelet Syndrome* (SPS) o síndrome de plaquetas pegajosas es una entidad caracterizada por hiperagregación plaquetaria mediada por cambios en algunos receptores de plaquetas que los hacen más sensibles a su activación y a la formación de trombosis, más habitualmente en el sistema arterial. El diagnóstico se realiza a través de un test de agregación plaquetar modificado, que constata una respuesta de hiperagregación usando concentraciones bajas de inductores como adenosina difosfato (ADP) y epinefrina (Epi). Se describen tres tipos: I, si la hiperagregación aparece con ADP y Epi; II, si aparece con Epi; y III, únicamente con ADP. Su etiología es desconocida, aunque se conocen ciertos polimorfismos genéticos con un patrón de herencia autosómica dominante que se presentarían en algunos casos de hiperagregación patológica. Respecto a la prevalencia, se estima podría corresponder al 13-20% de las trombosis de causa desconocida. Se trata por tanto de una entidad desconocida en la práctica clínica habitual pero que podría ser relevante a nivel diagnóstico y terapéutico en lo referente a la trombosis de origen no aclarado.

**Métodos:** Presentamos 7 pacientes de nuestro centro con diagnóstico de presunción de SPS (tabla).

**Resultados:** Se trata de 5 mujeres (71,4%) y 2 hombres (28,6%), con una edad media al diagnóstico de 49 años (desviación estándar 6). Respecto a los subtipos, el más frecuente fue el tipo I (4/7; 57,1%), seguido del tipo III (3/7; 42,9%), sin ningún caso observado de tipo II. Todos los pacientes presentaron trombosis arterial, y 2 trombosis venosa concomitante (TEP y TVP). Por lo que respecta a los eventos arteriales, el más descrito fue el ictus isquémico (4/7; 57,1%), seguido de la afectación trombótica aórtica aguda (1/7, 14,3%), infarto de miocardio (1/7, 14,3%) e infarto renal (1/7, 14,3%). De los 7 pacientes catalogados de SPS solo un caso presentaba antecedentes familiares trombóticos. En cuanto a comorbilidades, 5 pacientes (71,4%) tenían antecedentes de tabaquismo, 4 (57,1%) obesidad, 1 (14,3%) diabetes mellitus y 1 (14,3%) hipertensión y dislipemia. En la mayoría se realizaron estudios ampliados de trombofilia con resultados negativos, incluidos estudio del clon HPN en 5 casos. Se objetivó la presencia de anticuerpos antifosfolípido en 1 (14,3%) de los pacientes de la cohorte, catalogándose por criterios de SAF. Dentro de los antecedentes patológicos en la cohorte existían 1 caso de PTI, 1 caso de vasculitis de gran vaso y un caso de hemofilia congénita A.

<b>Edad (años), media <math>\pm</math> DE</b>	49 $\pm$ 6
<b>Género, n (%)</b>	
Masculino	2 (28,6)
Femenino	5 (71,4)
<b>Subtipo SPS, n (%)</b>	
I	4 (57,1)
II	0 (0)
III	3 (42,9)
<b>Trombosis arterial, n (%)</b>	7 (100)
Ictus isquémico	4 (57,1)
Aorta	1 (14,3)
Infarto miocardio	1 (14,3)
Infarto renal	1 (14,3)
<b>Trombosis arterial y venosa, n (%)</b>	2 (28,6)
<b>Comorbilidades, n (%)</b>	
Tabaquismo	5 (71,4)
Obesidad	4 (57,1)
Diabetes mellitus	1 (14,3)
Hipertensión arterial y dislipemia	1 (14,3)

*Conclusiones:* El síndrome de hiperagregación plaquetar es una entidad en revisión que podría explicar ciertas circunstancias trombóticas preferentemente arterial o compleja en pacientes catalogados de causa idiopática.

## **Bibliografía**

1. Kubisz P, Stasko J, Holly P. Sticky platelet syndrome. *Semin Thromb Hemost.* 2013;39(6):674-83. doi:10.1055/s-0033-1353394.
2. Mammen EF. Sticky platelet syndrome. *Semin Thromb Hemost.* 1999;25(4):361-5. doi:10.1055/s-2007-994939.
3. Velázquez-Sánchez-de-Cima S, Zamora-Ortiz G, Hernández-Reyes J. Primary thrombophilia in México X: a prospective study of the treatment of the sticky platelet syndrome. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2015;21(1):91-5. doi:10.1177/1076029613501543.
4. Hayes C, Kitahara S, Tcherniantchouk O. Decreased Threshold of Aggregation to Low-Dose Epinephrine is Evidence of Platelet Hyperaggregability in Patients with Thrombosis. *Hematol Rep.* 2014;6(3):5326. doi:10.4081/hr.2014.5326.