



## 446 - IMPACTO DE LOS NUEVOS CRITERIOS CLASIFICATORIOS ACR/EULAR DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN LA PRÁCTICA HABITUAL: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 51 PACIENTES

*Itxaso Villelabeitia Tomé, Ana Ponce López, María Terrones Peinador y Mónica Ruiz Pombo*

*Hospital de Viladecans, Viladecans, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, factores de riesgo cardiovasculares y riesgo tromboembólico en los pacientes con diagnóstico de SAF. Explicar el impacto de los nuevos criterios clasificatorios para el Síndrome Antifosfolípido (SAF) de la ACR/EULAR de 2023 en estos pacientes.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio transversal con pacientes con diagnóstico de SAF de la consulta monográfica de enfermedades autoinmunes del hospital de Viladecans, así como pacientes portadores de anticuerpos antifosfolípidicos (AAF) desde enero de 2020 hasta enero 2024. Se recogieron datos de presentación clínica tromboembólica/microvascular, factores de riesgo cardiovascular, factores de riesgo tromboembólico y perfil de AAF. El análisis estadístico se hizo con SPSS v.22. Las medias se reportan con desviación estándar.

**Resultados:** 51 pacientes con diagnóstico de SAF y portadores de AAF fueron incluidos. Con una media de edad de 55,3 años (desviación estándar  $\pm$  15). El 65% fueron mujeres. En cuanto a los criterios de laboratorio, el 60,8% presentaba positividad para Anticoagulante lúpico (AL), el 37,3% presentó IgM aCl y el 56,9% IgG aCl. El 25,5% presentó IgM aB2GPI y el 41,2% IgG aB2GPI. En relación con los factores de riesgo cardiovascular, el 13,7% presentaba hipertensión arterial, el 7,8% fumaba tabaco, el 15,7% tenía dislipidemia y el 7,8% obesidad. En cuanto a factores de riesgo trombóticos, el 23,5% cursaba de forma concomitante con alguna enfermedad Autoinmune y el 5,9% con una enfermedad oncológica. El 17,7% habían sido admitidos en el hospital y un 7,8% habían sido sometidos a una cirugía en los 3 meses previos al evento trombótico. Tras aplicar los nuevos criterios clasificatorios en los 51 pacientes analizados, 22 de ellos (43,1%) tenían diagnóstico de SAF inicial. Un 54,4% de ellos (12) seguían manteniendo criterios clasificatorios mientras que 10 de ellos (45,5%) perdieron su clasificación, pasando a ser portadores de AAF. Del total pacientes portadores de AAF (29 pacientes), 25 se mantuvieron igual, mientras que 4 de ellos (7,8%) pasaron a ser clasificados como pacientes SAF. El total de nuevos pacientes con clasificación SAF fue un 27,7% menos (16 pacientes). La distribución entre sexos fue del 50%, con edad media de 51 años (con desviación estándar  $\pm$  12,9).

**Discusión:** Con la aplicación de los nuevos criterios ACR/EULAR, el número de pacientes con clasificación de SAF pasó de 22 a 16 pacientes, un 27,7% menos. Estos resultados apoyan el objetivo de aumentar la especificidad de los nuevos criterios reduciendo sensibilidad. A nivel clínico, el uso

de los nuevos criterios permite estratificar a pacientes con riesgo cardiovascular y tromboembólico, pudiendo hacer un seguimiento más exhaustivo del paciente.

*Conclusiones:* La implementación de los nuevos criterios es un avance significativo en el futuro de la precisión diagnóstica y su tratamiento. Sin embargo, es crucial reconocer sus limitaciones, incluida la posible dificultad para aplicar de forma estricta la estratificación de los factores de riesgo cardiovascular y trombótico.