



1300 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO OBSTÉTRICO EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR

Leticia Salcedo Martín, Antonio Cerdán Morala, Pablo Martínez Rodríguez, Marta Casado Santamaría, Ana Villalba Yarza, Ángel Pedro Crisolino Pozas, Noelia Cubino Boveda y Elena Ramiro Martín

Hospital Complejo Asistencial de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

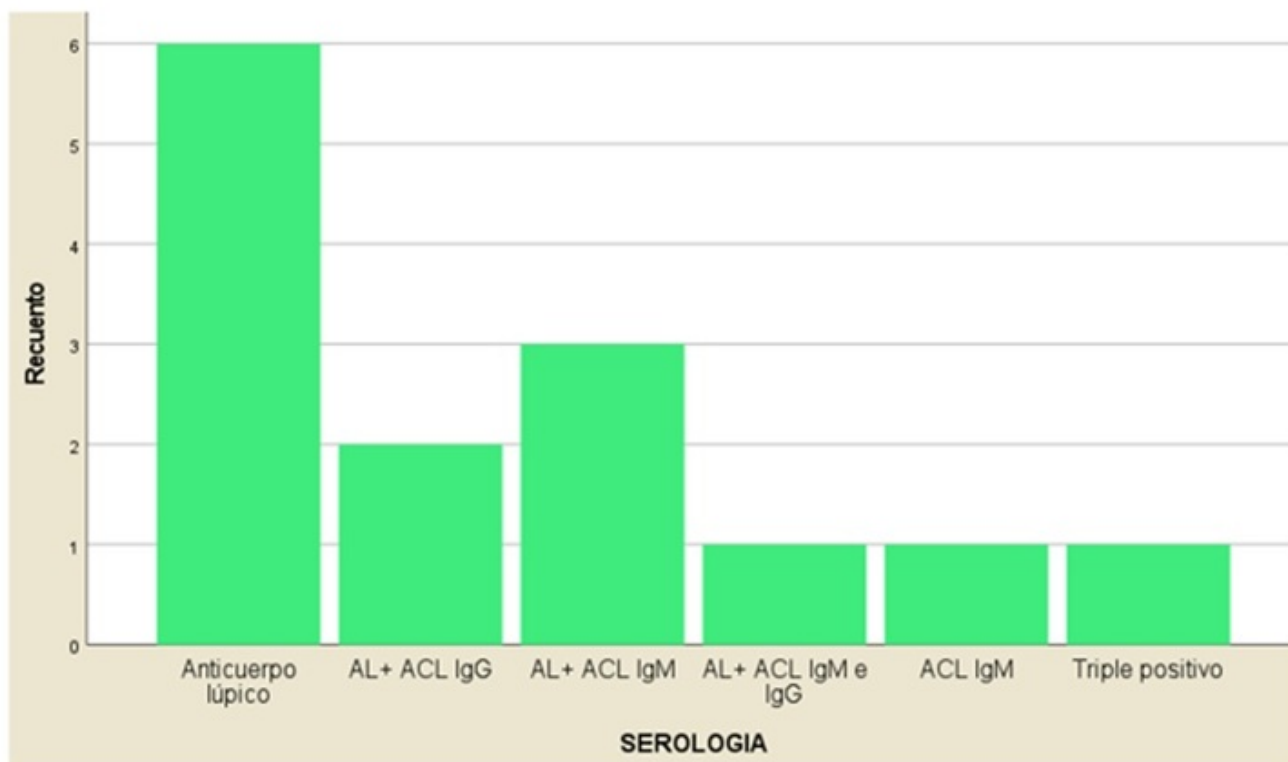
Objetivos: Describir características clínicas y epidemiológicas de pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF) obstétrico, evaluar la eficacia del manejo clínico y la incidencia de complicaciones obstétricas tras la implementación asistencial conjunta entre los servicios de Ginecología y Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todas las pacientes diagnosticadas con SAF obstétrico según las guías EULAR 2023 desde la instauración de la consulta conjunta en enero de 2023. Se recopilieron datos analíticos maternos, ecográficos prenatales y analíticos fetales de las historias clínicas de las pacientes. La información se registró y analizó con SPSS Statistics 29®.

Resultados: Se reclutaron 14 gestantes con SAF primario. Solo el 50% asistió a una consulta preconcepcional. La edad media al momento del embarazo fue 34,93 (\pm 4,95) años, con el 62,28% de las gestantes mayores de 35 años. El 64,28% mantenía una gestación en curso y el 35,72% restante concluyó su gestación con éxito. Respecto a los criterios diagnósticos de SAF, el 64,3% presentó antecedentes de dos o más abortos en el primer trimestre, el 28,5% historia previa de óbito fetal y el 7,2% antecedentes de preeclampsia y crecimiento intrauterino retardado. En el estudio serológico, el 42,9% mostró positividad solo para el anticoagulante lúpico, el 21,4% para anticuerpo anticardiolipina IgM más anticoagulante lúpico, el 14,3% para anticuerpos anticardiolipina IgG junto con anticoagulante lúpico, el 7,1% tuvo triple positividad, otro 7,1% presentó anticoagulante lúpico junto con anticardiolipina IgG y el 7,1% restante tuvo anticuerpo anticardiolipina IgM (fig.). El estudio de trombofilias fue negativo en todas las pacientes. En cuanto al tratamiento preconcepcional, el 50% tomaba ácido acetilsalicílico 100 mg, el 21,4% hidroxiclороquina 200 mg y el 28,6% no recibía tratamiento previo. Tras la confirmación del embarazo, el 71,4% recibió ácido acetilsalicílico y heparina de bajo peso molecular (HBPM), mientras que el 28,5% tomó hidroxiclороquina. La incidencia de complicaciones no obstétricas fue del 14,28%, incluyendo un caso de hematoma subdural no traumático y un tromboembolismo pulmonar de bajo riesgo en la semana 25 de gestación. Las complicaciones obstétricas ocurrieron en el 21,43% de los casos, incluyendo retraso del crecimiento intrauterino (CIR), distrés respiratorio y rotura prematura de membranas. Hubo diferencias significativas entre el tratamiento durante el embarazo y las complicaciones obstétricas ($p < 0,05$) (tabla). No se registraron muertes fetales. Todas presentaron

una placenta normoinsertada y no se observaron diferencias significativas en el índice de pulsatilidad de la arteria uterina respecto a la población general. En los resultados fetales, el peso medio fue de 2.697 (\pm 393,46) gramos y del pH fue de 7,28 (\pm 0,87).

Variable dependiente: Tratamiento durante el embarazo	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Complicaciones obstétricas	28,000	9	0,001
Complicaciones no obstétricas	10,306	6	0,112



Conclusiones: El elevado número de gestantes mayores de 35 años probablemente se debe al retraso de la maternidad por malos antecedentes obstétricos y clínicos, los cuales podrían ser mitigados con una consulta preconcepcional y seguimiento conjunto. La evidencia sugiere la importancia de un manejo estrecho e integral mediante un enfoque multidisciplinar, como se observó en el primer año de nuestra experiencia con la nueva consulta conjunta. La gestación en pacientes con SAF sigue siendo una condición de alto riesgo que requiere una intervención protocolizada y multidisciplinar.