Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S624

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1184 - ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO EN MEDICINA INTERNA: MOTIVO DE SOLICITUD Y DIAGNÓSTICO FINAL. ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO

Iratxe Martínez Bermejo, Aitor Vázquez Barrios, Rafael Daroca Pérez, Germán Daroca Bengoa, Diana Alegre González, Oihana Barrenechea Arribillaga, Cristina Gay González y Ana Duque Martínez

San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Describir el motivo de petición de anticuerpos antifosfolípido (AAFL) en servicios de Medicina Interna (MI) e Infecciosas y el diagnóstico final de aquellos en los que se pidió por sospecha de enfermedad autoinmune (EAS) y/o trombosis.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo. Se seleccionaron los pacientes que tenían AAFL positivo determinado por primera vez y solicitados por los servicios de Medicina Interna o infecciosas de nuestro hospital durante el periodo 2019 a 2023. Se clasificaron en 7 grupos en función del motivo de solicitud: trombosis, citopenias, EAS, alteraciones cutáneas, síndrome febril, eventos obstétricos y otros. Estos datos se obtuvieron a partir de la base de datos del laboratorio de inmunología. De los 7 grupos clasificados, se analizó el motivo de petición y el diagnóstico final de los pacientes cuyo motivo de solicitud fueron EAS, citopenias o trombosis.

Resultados: Se seleccionaron 86 pacientes, edad media 62 ± 20 años, 53,49% mujeres. El motivo de petición de los AAFL fue: sospecha de trombosis 23,25%, fiebre o sospecha de infección 23,25%, EAS 20,9%, citopenias 3,49%, eventos obstétricos 2,32%, lesiones cutáneas 1,16%, otros motivos 25,58%. De los pacientes con sospecha de trombosis, EAS o citopenias (n: 41), en el 100% se determinó el anticoagulante lúpico, en 63,4% los anticuerpos anticardiolipina y en 21,9% la beta 2-glicoproteína I. De estos 3 grupos, 8 pacientes (19,5%) fueron diagnosticados de síndrome antifosfolípido primario (SAF 1º), 17,1% (7/41) de una EAS distinta a SAF (3 casos de lupus eritematoso sistémico (LES), 1 de arteritis de células gigantes, 1 de vasculitis leucocitoclástica primaria, 1 de vasculitis ANCA, 1 de síndrome de Sjögren). En un 36,6% (15/41) de los casos no se llegó al diagnóstico de cualquier EAS y en un 26,8% (11/41) el diagnóstico final fue desconocido, por ausencia de seguimiento o por no hallarse ninguna causa.

Discusión: Los AAFL son imprescindibles para el diagnóstico de SAF y relevantes en el de LES. Sin embargo, con frecuencia están presentes en pacientes con otras enfermedades e incluso en sujetos sanos, lo que hace necesaria una solicitud de determinación razonada y dirigida. Nuestro estudio pretende ayudar a caracterizar de forma más detallada este problema en la práctica clínica.

Conclusiones: Las trombosis, los procesos febriles y la sospecha de EAS fueron los motivos más comunes para solicitar la determinación de AAFL en los servicios de MI y de infecciosas de nuestro hospital, hallándose además una amplia variedad de otros motivos. De los pacientes con sospecha de EAS y procesos relacionados, solo en poco más de 1/3 se llegó al diagnóstico de SAF u otra EAS. En el resto se halló una

amplia variedad de otros diagnósticos e incluso ninguna patología significativa.

Bibliografía

1. Grygiel-Górniak B, Mazurkiewicz. Positive antiphospholipid antibodies: observation or treatment? J Thromb Thrombolysis. 2023;56(2):301-14. doi: 10.1007/s11239-023-02834-6.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.