



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1112 - EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPÍDICOS EN PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA

Aitor Vázquez Barrios, Iratxe Martínez Bermejo, Rafael Daroca Pérez, Alba Gil Arcija, Miriam Diez Saez, Cristina Gay González, Oihana Barrenechea Arribillaga y Germán Daroca Bengoa

Medicina Interna, Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Describir la posible utilidad de la determinación anticuerpos antifosfolípido (AAFL) en diversas patologías oftalmológicas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se seleccionaron los pacientes que tenían AAFL positivos solicitados por el Servicio de Oftalmología en un hospital de 2.º nivel entre 2019 y 2022. Los datos se obtuvieron del laboratorio de inmunología y el archivo clínico del hospital. Se analizó el perfil serológico de los AAFL y su posible asociación con patologías oftalmológicas. Estudio aprobado por el comité de ética de investigación del hospital.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes, media de edad $66 \pm 19,5$ años, mujeres 62,2%. Comorbilidades: HTA 40,5%, dislipemia 29,7%, diabetes 16,2%, enfermedad cardiovascular 10,8%. En 91,9% el motivo de solicitud de AAFL fueron manifestaciones oftalmológicas; las más frecuentes: oclusión venosa retiniana 27%, oclusión arterial 2,7%, diversas formas de uveítis 18,9%, sífilis con afectación del polo posterior ocular 8,10%, hemorragias 5,4%, queratopatías 5,4%; otros motivos 32,5%. Perfil serológico: en 86,5% de los pacientes se determinó anticardiolipina, en 73% anticoagulante lúpico y en 64,9% anti-beta2 glicoproteína I (AB2GPI). Se solicitaron los tres anticuerpos en el 56,8%, dos en el 10,8% y uno en el 32,4%. Entre quienes disponían de determinación, fueron positivos para anticardiolipina IgG en 34,4% e IgM en 29,0%, AB2GPI IgG en 8,3% e IgM en 12,5% y anticoagulante lúpico en 51,9%. La mediana de título de anticardiolipina IgG fue de 30 U/mL (rango intercuartílico 24-64), de 31 U/mL para IgM (27-48); de AB2GPI IgG 8 U/mL, IgM 11 U/mL; de anticoagulante lúpico 1,41. Un 38% de los pacientes presentó al menos dos anticuerpos positivos. Se efectuó seguimiento serológico únicamente en el 35,1%, de ellos el 76,9% tuvieron positividad persistente. En un único caso se estableció el diagnóstico clínico de síndrome antifosfolípido (SAF), siendo la manifestación inicial una afectación oftalmológica. 2 pacientes presentaron antecedentes compatibles con manifestaciones extraoftálmicas asociadas al SAF, una con un aborto espontáneo y otro con un ictus, aunque en ningún caso se confirmó el diagnóstico clínico. El patrón de determinación de AAFL según el motivo de solicitud se detalla en la tabla.

	Oclusión vascular (n = 11)	Uveítis (n = 7)	Otras (n = 19)
AC, % analizado	100,0	85,7	78,9

AC, % positivo*	36,4	100,0	60,0
AB2GPI, % analizado	90,9	57,1	52,6
AB2GPI, % positivo*	10,0	25,0	20,0
ACL, % analizado	100,0	42,8	68,4
ACL, % positivo*	45,5	0,0	69,2
? 2 AAFL analizados	100,0	57,1	52,6
AAFL seguimiento	45,5	42,8	26,3
AAFL persistente**	60,0	100,0	80

Discusión: La afectación oftalmológica ocurre en 1-2% de los SAF, siendo las manifestaciones más frecuentes las oclusiones arteriales y venosas, arteritis retiniana y la neuropatía isquémica óptica. En estas situaciones la determinación adecuada de AAFL es fundamental para el diagnóstico; sin embargo, su determinación en otros síntomas o síndromes oftalmológicos puede dar lugar a valoraciones inciertas.

Conclusiones: En nuestro estudio observamos una amplia variedad de patología oftalmológica con positividad de AAFL, sin que se llegue a un diagnóstico de SAF u enfermedad autoinmune sistémica relacionada; esto muestra la inespecificidad de estos autoanticuerpos fuera de contexto clínico apropiado. El patrón de solicitud de AAFL en oftalmología es incompleto para el diagnóstico de SAF, con baja proporción de determinación de los 3 AAFL y de determinaciones de seguimiento, incluso en patología vascular ocular.

Bibliografía

1. Utz VM, Tang J. Ocular manifestations of the antiphospholipid syndrome. Br J Ophthalmol. 2011;95(4):454-9.