Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):835

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-57. - LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE A LARGO PLAZO PUEDE SER SEGURA EN ALGUNOS PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO PRIMARIO

E. Coloma Bazán, P. Moreno Lozano, R. Cervera, G. Espinosa

Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir el seguimiento de 10 pacientes con SAF primario cuyos AAF se negativizaron de forma persistente y en los que se interrumpió la tromboprofilaxis.

Métodos: De la base de datos de pacientes con SAF primario, se recolectaron aquellos pacientes con trombosis previa en los cuales los AAF fueron persistentemente negativos y el tratamiento anticoagulante fue suspendido. Todos los pacientes tenían al menos una determinación de SAF al año. El objetivo primario fue la trombosis recurrente.

Resultados: De los 305 pacientes incluidos hasta mayo de 2013 en nuestra base de datos, se identificaron 10 (3,3%) pacientes con los criterios de inclusión anteriormente citados. Ocho (80%) de los pacientes eran mujeres. En cuanto a las características clínicas del SAF, todos ellos tenían trombosis venosa profunda periférica, incluyendo 2 pacientes con embolia pulmonar. Los factores precipitantes de trombosis fueron identificados en 6 pacientes (60%): 3 con reposo prolongado/inmovilización, 2 con uso concomitante de anticonceptivos orales y uno que fue portador de un catéter venoso central. El anticoagulante lúpico (AL) fue el AAF más frecuente (60%), seguido del isotipo IgG de los anticuerpos anticardiolipina (AAC) (40%), y del AAC-IgM (20%). Dos pacientes presentaron la combinación de AL y AAC-IgG. El rango de determinaciones de AAF por paciente varió de 10 a 17 (mediana, 12) y el número de determinaciones positivas de 2 a 4 (mediana, 2). La mediana del número de determinaciones de AAF realizadas antes y después de la interrupción del tratamiento fue de 10 y 2,5, respectivamente. El tratamiento se suspendió después de una mediana de 5 mediciones consecutivas negativas de AAF durante el seguimiento. No se observó ningún nuevo episodio trombótico tras una mediana de tiempo de seguimiento de 16 meses.

Discusión: La recomendación de tratamiento de las trombosis en el síndrome antifosfolipídico (SAF) es la anticoagulación a largo plazo (tromboprofilaxis secundaria). En algunos pacientes, los anticuerpos antifosfolipídicos (AAF) se negativizan a lo largo del tiempo. Sin embargo, se desconoce la necesidad de la tromboprofilaxis secundaria a largo plazo en este subgrupo de pacientes. En este estudio, en casi todos los pacientes, las determinaciones de AAF positivas fueron casi siempre las dos primeras, con al menos 12 semanas de diferencia. Todos los pacientes, excepto dos, tuvieron sólo con un único AAF positivo. Esto es importante ya que los pacientes con SAF y triple positividad (AL + AAC + Anti?2GPI) tenían un mayor riesgo de eventos trombóticos que los que fueron positivos para sólo 1 o 2 de estos anticuerpos. Además, existe la posibilidad de que en este subgrupo de pacientes, los AAF no desempeñen un papel en el desarrollo de trombosis y sólo sean un epifenómeno sin potencial patogénico. En otras palabras, es posible que estos

pacientes no sufran de un SAF verdadero. Las limitaciones del estudio fueron: el bajo número de pacientes, el diseño del estudio (retrospectivo), el poco tiempo de seguimiento de los pacientes después de suspender la anticoagulación y la no inclusión de algunos de los nuevos co-factores posiblemente relacionados con el riesgo de trombosis (isotipos IgA de AAC o anti?2GPI o anticuerpos anti-fosfatidiletanolamina, etc.). Sin embargo, todos los pacientes fueron tratados y seguidos por los mismos médicos y todas las pruebas AAF fueron realizadas en el mismo laboratorio.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con negativización persistente de los AAF es muy bajo. La suspensión del tratamiento anticoagulante podría ser segura en este subgrupo particular de pacientes con SAF primario. Sin embargo, se requieren estudios adicionales que incluyan un mayor número de pacientes para confirmar estos resultados.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.