



IF-63. - CONTROL CARDIOVASCULAR EN PORTADORAS ASINTOMÁTICAS DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS

M. López¹, Y. Torres¹, A. Renau¹, L. Micó¹, F. Ferrando², Y. Mira²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Hemostasia. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de cumplimiento de objetivos terapéuticos de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), clásicos y emergentes, en portadoras asintomáticas de anticuerpos antifosfolípidos (AAF).

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal, a partir de una muestra de 25 pacientes de sexo femenino. En el momento de la valoración, ninguna de las mujeres se encontraba embarazada ni referían cirugía reciente. Variables evaluadas: Patrón inmunológico, FRCV clásicos y emergentes. Los AAF se consideraron positivos tras confirmación en una segunda determinación separada 12 semanas de la primera. Análisis estadístico: Programa SPSS para Windows, versión 15.0. Las variables cuantitativas se expresan como Media (desviación estándar) y las cualitativas como porcentajes.

Resultados: La edad media de las pacientes era de 50.4 (15) años (el 44% de ellas eran menopáusicas). 1. Patrón inmunológico: El anticoagulante lúpico (aCL) estaba presente en el 60% de los casos, ACA IgG 16%, ACA IgM 28%, Beta2 GP IgG 16% y Beta2 GP IgM 20%. El 80% de las pacientes presentaban patología tiroidea. 2. FRCV clásicos: hipertensión arterial (TAS 135,3 (25,4) mmHg y TAD 76,2 (12,1) mmHg), glucemia basal 95,8 (18,5) mg/dl, colesterol total 207 (46) mg/dl, C-LDL 124 (42) mg/dl, C-HDL 62,5 (13) mg/dl, triglicéridos 100,3 (48,4) mg/dl, perímetro abdominal 88,4 (12,5) cm, IMC 25,4 (4,6) Kg/m². 3. FRCV emergentes: fibrinógeno 389,5 (79,2) mg/dL, ácido úrico 4,3 (1,2) mg/dL, PCR 3,6 (4,5) mg/L, creatinina 0,9 (1,1) mg/dl homocisteína 11,7 (4,6) μmol/L, Lp(a) 33,3 (38,6) mg/dL, vitamina D3 27,2 (16,2) ng/mL, factor v. Willebrand 170,5 (59,5)%, D dímeros 150,5 (88) mg/dl.

Discusión: La investigación de los FRCV es fundamental en el enfoque terapéutico integral de los portadores de AAF, ya que su presencia podría potenciar el riesgo de aparición de eventos trombóticos. El control de la hipertensión arterial, dislipemia y obesidad fueron, a pesar del tratamiento, insuficientes en un porcentaje importante de pacientes.

Conclusiones: 1. Hemos estudiado un grupo de mujeres de edad media, portadoras de AAF, sobre todo aCL. 2. La prevalencia de FRCV, potencialmente modificables, fue elevada y su control insuficiente en muchos de los casos. 3. La identificación precoz de esta patología y el control adecuado del riesgo CV podría ser beneficioso para la prevención de eventos cardiovasculares.