Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1150

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-051 - RENTABILIDAD DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN LA DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS RELACIONADAS CON EL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

G. Romero Molina[1], M. Rodríguez Fernández[1], A. Navarro Puerto[1], I. Melguizo Moya[1], J. Mira Escarti[2] y E. Sánchez García[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla. [2]Medicina Interna. Hospital de El Tomillar. Dos Hermanas (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Dentro de las manifestaciones clínicas del síndrome antifosfolípido (SAF), uno de los órganos afectados con mayor frecuencia es el corazón. Dadas las potenciales complicaciones derivadas de la patología cardiovascular, se está comenzando a valorar en la literatura científica la realización sistemática de pruebas de imagen no invasivas que evalúen la función cardiaca al diagnóstico de SAF, sin existir aún un consenso claro. Por tanto, el objetivo de nuestro estudio fue evaluar el rendimiento de la ecocardiografía transtorácica (ETT) en la detección precoz de cardiopatías potencialmente graves en pacientes con SAF.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron aquellos pacientes diagnosticados de SAF en seguimiento desde 2016 en la consulta monográfica de Enfermedades Autoinmunes de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. El diagnóstico de SAF se estableció en base a los criterios actuales de la clasificación de Sydney (2006). Para atribuir una alteración cardiaca al SAF y no a otra patología concomitante, se exigió no presentar factores de riesgo cardiovascular ni patología cardiaca basal conocida, así como la realización de una ETT en los primeros 6 meses tras el diagnóstico.

Resultados: De un total de 20 enfermos en seguimiento, se les realizó ETT a 16 pacientes (80%), de los cuales 8 (50%) presentaron alteraciones cardiacas no justificadas por otra enfermedad concurrente. Las anomalías registradas fueron: valvulopatías (50%), disfunción ventricular (25%), hipertrofia del ventrículo izquierdo (12,5%), dilatación de aorta torácica ascendente (12,5%) y dilatación de cavidades derechas (25%). Hubo 4 ETT patológicas no relacionadas directamente con el SAF (25%), con datos de cardiopatía hipertensiva; y otras 4 fueron informadas como normales (25%). Ninguno de los pacientes presentó clínica cardiológica, independientemente de los resultados ecocardiográficos. En cuanto al perfil serológico, 8 de 20 pacientes presentaron triple positividad (40%); uno fue doble positivo con anticoagulante lúpico (AL) positivo a títulos elevados y anticardiolipina (aCL) positivo (5%); 11 manifestaron positividad solo a un único anticuerpo, de los cuales 9 fueron positivos para AL (45%) y 2 aCL positivo (10%).

Discusión: A la luz de nuestros resultados, teniendo en cuenta el reducido tamaño muestral y las consiguientes limitaciones metodológicas, consideramos conveniente la puesta en marcha de nuevos estudios con mayor tamaño muestral y, por tanto, de mayor potencia estadística, que permitan

demostrar la rentabilidad de realizar de forma sistemática una ETT a todo paciente diagnosticado de SAF, evaluando su repercusión en el pronóstico y el manejo de la enfermedad. Asimismo, es importante disponer de un estudio basal para determinar la posible aparición de complicaciones cardiacas a lo largo del transcurso de la enfermedad. Por otra parte, a pesar de que no se realizó un estudio cardiológico exhaustivo para filiar causas no relacionadas con el SAF de las cardiopatías registradas, en la literatura científica está bien descrita su asociación con esta enfermedad, partiendo de personas sin patología cardiovascular de base.

Conclusiones: En nuestro estudio, la mitad de las ETT realizadas a pacientes con SAF objetivaron hallazgos patológicos no justificados por otra entidad clínica. Dada la elevada frecuencia de cardiopatías en este perfil de pacientes, la realización de una ETT al diagnóstico de SAF podría permitir detectar precozmente alteraciones cardiacas asintomáticas que pueden tener implicaciones pronósticas y terapéuticas.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.