



T-50. - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: HALLAZGOS DEL REGISTRO RIETE

M. Soto Cárdenas¹, M. Gómez Durán¹, J. Benítez Macías¹, R. Lecumberrí², N. Ruiz Giménez³, F. García Bragado⁴, C. Tolosa⁵, F. Muñoz Rodríguez⁶ y Grupo RIETE

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ²Servicio de Hematología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña. Navarra. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona. ⁵Servicio de Medicina Interna. Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. ⁶Servicio de Medicina Interna. Fundación Privada Hospital de Mollet. Mollet del Vallès. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y evolutivas de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETE) como manifestación del síndrome antifosfolípido (SAF).

Métodos: EL registro RIETE incluye a pacientes consecutivos con ETE confirmada mediante pruebas objetivas. Analizamos, a partir de los datos del RIETE, las características clínicas y evolutivas, tras tres meses de seguimiento, de los pacientes con síndrome antifosfolípido incluidos en dicho registro.

Resultados: De los pacientes incluidos en el momento del estudio, 857 presentaban SAF, 471 hombres (55%) y 386 mujeres (45%) con una edad media de 51 + 16 años, siendo en la mayoría de los casos pacientes de procedencia ambulatoria (79%). En relación a la presentación clínica, se objetivó trombosis venosa profunda (TVP) aislada en 449 (52%), embolia pulmonar (EP) en 233 (27%) y ambas en 175 (20%). En el 54% (466 pacientes) se identificó al menos un factor de riesgo adicional de ETE (antecedentes de ETE: 200 casos, 23%; inmovilización: 129 casos, 15%; cirugía reciente: 56 casos, 5,6%; tratamiento hormonal: 51 casos, 6%; embarazo o parto: 25 casos, 3%). Durante el seguimiento, 65 pacientes (7%) presentaron al menos una recidiva, 40 TVP (4,6%) y 25 EP (2,9%). 31 pacientes presentaron eventos hemorrágicos (3,6%), siendo graves en 13 casos (1,5%), con localización gastrointestinal y cerebral en 9 y 3 casos, respectivamente. 10 (1,2%) pacientes fallecieron durante el seguimiento, siendo las causas: EP: 2 (0,2); hemorragia: 2 (0,2%); muerte súbita: 1; isquemia cerebral: 1; síndrome coronario agudo: 1; isquemia periférica: 1; y los 2 casos restantes por causas no relacionadas con fenómenos trombóticos.

Conclusiones: El síndrome antifosfolípido es una de las causas de ETE en población adulta. La presencia de al menos otro factor de riesgo de ETE adicional en su presentación plantea la necesidad de realizar la determinación de anticuerpos antifosfolípidos en sujetos jóvenes que presenten ETE, aunque presenten un factor explicable. En el seguimiento, la frecuencia de eventos fatales es baja; sin embargo, los pacientes con SAF y ETE presentan una frecuencia de recidiva del 7% a pesar del tratamiento; por tanto, la identificación de aquellos subgrupos de mayor riesgo

podría determinar la necesidad de diferentes pautas de tratamiento.