



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>

T-78. - SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

O. Zoletto Camacho, S. López Cárdenas, P. Rubio Marín, J. Barcala Salido, J. Sevilla Blanco, P. Gallego Puerto

Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de una serie de casos de síndrome antifosfolípido primario (SAFP) y enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes diagnosticados de SAFP asociado a ETV en un servicio de Medicina Interna entre diciembre de 2008 y junio de 2014.

Resultados: Identificamos 8 pacientes con SAF primario. La edad media en el momento del estudio fue 48 años, (rango 21-66 años). El 75% de los casos eran varones. La presentación clínica más frecuente fue la trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores en 6 casos (75%) de los cuales 1 caso (12,5%) presentó TVP asociado a TEP. Un caso (12,5%) TEP aislado. Un caso (12,5%) debutó con trombosis venosa superficial bilateral recurrente. Ninguno de los pacientes presentó clínica sugestiva de lupus. El 75% de los casos presentaron anticoagulante lúpico positivo. Anticuerpos anticardiolipina (ACA) positivos en el 50% de los casos. Anticuerpos antiB2glicoproteína (AB2GP1) positivos en el 87,5% de los pacientes. El 50% fueron triple positivos y en el 25% de los casos se estableció el diagnóstico sólo por AB2GP1 positivos. Todos recibieron anticoagulación oral indefinida (INR entre 2,5 y 3,5). No hubo ninguna recurrencia de trombosis ni complicaciones hemorrágicas graves tras un tiempo medio de seguimiento de 33 meses (rango 14-54 meses).

Discusión: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una causa de trombosis venosa, arterial y de pequeños vasos, además de abortos y partos pretérmino en pacientes con preeclampsia severa o insuficiencia placentaria. El SAF primario no está asociado a colagenosis u otras enfermedades. Los criterios diagnósticos incluyen un criterio clínico: evento tromboembólico venoso o arterial o abortos repetidos más un criterio analítico que se define como la positividad de anticoagulante lúpico, ACA o AB2GP1.

Conclusiones: En nuestra revisión hubo un mayor predominio de sexo masculino, la forma de presentación más frecuente del SAF primario fue la trombosis venosa profunda. La anticoagulación oral a largo plazo es un tratamiento eficaz y seguro para prevenir la recurrencia de trombosis en los pacientes con SAF primario.