



IF-89. - FACTORES CLÁSICOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO: CUANDO LOS ANTICUERPOS NO LO SON TODO

M. Hernández Vidal, L. Strobosch Conesa, V. Gómez Mayordomo, A. de la Cierva Delicado, J. Pagán Escribano, J. Lozano Herrero, M. Herranz Marín, J. Arribas Ros

Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Estudiar la prevalencia de factores clásicos de riesgo cardiovascular en un grupo de pacientes con síndrome antifosfolípido primario (SAFP) y estudiar las posibles correlaciones con pacientes que previamente han tenido trombosis sin anticuerpos antifosfolípido (aFL), sujetos con aFL sin antecedente de trombosis (portadores asintomáticos) y un grupo control de sujetos sanos.

Métodos: Estudio de casos-contróles con un total de 262 pacientes (78 SAF, 80 trombosis sin SAF, 79 sujetos sanos y 25 sujetos con aFL positivos sin SAF). Todos los grupos se seleccionaron con técnica de apareamiento por edad, sexo y tipo de trombosis a partir de las bases de datos hospitalarias. El estudio consistió en entrevista clínica, analítica general incluyendo niveles de 25-OH vitamina D3 plasmática, medición de índice tobillo-brazo y determinación de aFL (AL, ACA IgG e IgG, aB2-GP1 IgG e IgM y aB2-GP1-dominio 1). Investigamos la distribución de variables relacionadas con factores clásicos de riesgo cardiovascular entre los distintos grupos: HTA, DM-2, DLP, tabaquismo, sedentarismo, IMC y menopausia, así como el déficit de vitamina D y la hiperuricemia. El análisis univariante y multivariante (regresión logística) se realizó con el paquete estadístico SPSS para IBM versión 20.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 116 mujeres (44,3%) y 146 varones (55,7%), con una edad media de 52,22 años \pm 13,05 años, sin diferencias grupales ($p = \text{NS}$ para ambas variables, apareados). Los pacientes con SAF y trombosis sin SAF tuvieron un índice significativamente superior de factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes con SAF tuvieron un riesgo superior de DLP ($p = 0,017$, OR 2,2 con IC = 1,15-4,2) y obesidad ($p = 0,01$, OR 4,58 con IC 1,8-11,2), mientras que el grupo de trombosis sin SAF se asoció con HTA ($p = 0,005$, OR 2,59 con IC 1,3-5,0), DM-2 ($p = 0,03$, OR 5,44 con IC 1,75-16,9), DLP ($p = 0,03$, OR 2,06 con IC 1,07-3,8) y obesidad ($p < 0,00$, OR 6,69 con IC 2,6-17,22). No encontramos asociación de riesgo significativa con el resto de factores estudiados. Cuando analizamos solo los grupos con trombosis, encontramos que el índice de recurrencia era superior en pacientes con SAF (39,0% vs 19,9%, $p = 0,008$), y que un 80,6% no tenía causa desencadenante de la trombosis, frente al 26,7% en el grupo de trombosis sin SAF recidivante ($p = 0,002$). Las de trombosis de localización arterial se asociaron significativamente con la presencia de DM-2 ($p = 0,021$), DLP ($p = 0,030$) e HTA ($p < 0,00$).

Discusión: Actualmente se considera que los aFL tienen un efecto patogénico directo en las manifestaciones trombóticas del SAF. Por otro lado, diversos estudios epidemiológicos y clínicos en población general demuestran un incremento en las complicaciones trombóticas asociadas a ciertos factores de riesgo cardiovascular, como DM, hiperlipemia y tabaco. Estos factores son capaces de iniciar el proceso aterotrombótico produciendo disfunción endotelial y activando los procesos inflamatorio y trombótico. La coexistencia de ambos mecanismos sin duda confiere un mayor efecto trombogénico en pacientes con SAF.

Conclusiones: Además de los aFL, los factores clásicos de riesgo cardiovascular como la obesidad y la dislipemia juegan un papel destacado en la trombogénesis del SAF. El control eficaz de los factores de riesgo cardiovascular debe ser un objetivo primario en pacientes con SAF.