



IF-17. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

A. García Sánchez, M. Akasbi Montalvo, J. Bascuñana Morejón de Girón, F. Gil Gil, J. Solís Villa

Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo de las características epidemiológicas, clínicas, inmunológicas y terapéuticas de los pacientes con anticuerpos antifosfolípidos (aFL) en una consulta de Medicina Interna (del Hospital Infanta Leonor, Madrid).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los pacientes con dos determinaciones positivas de anticuerpos antifosfolípidos: anticoagulante lúpico (AL), anticardiolipina (aCL Ig M/Ig G), o antibetaglicoproteína-1 (aBGPI Ig M/Ig G), separadas con un intervalo mínimo de 12 semanas. El periodo del estudio fue desde junio del 2013 a mayo del 2014. Se definió síndrome antifosfolípido (SAF), por la presencia de clínica de trombosis arteriales o venosas y/o complicaciones obstétricas con aFL. Se diferenció entre SAF primario, sin enfermedades asociadas; y secundario a alguna enfermedad autoinmune. Las variables evaluadas fueron epidemiológicas: sexo y edad; clínicas: motivo de consulta, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), manifestaciones clínicas trombóticas u obstétricas; inmunológicas: tipo de aFL, anticuerpos antinucleares (ANA) u otros anticuerpos. Se evaluó la presencia de perfil de alto riesgo inmunológico trombótico; definido por la presencia de triple positividad de los aFL, o AL positivo, o títulos medios-altos de aCL; así como la indicación de tratamiento antiagregante o anticoagulante. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20.0.

Resultados: Se analizaron 31 pacientes con dos determinaciones positivas de aFL: 19 varones y 13 mujeres; con una edad media de $56,7 \pm 15,5$ años. El 32,3% de los pacientes cumplían criterios clínicos de SAF (80% primario). Los pacientes con SAF, el 90% presentó clínica de trombosis y solo un 10% problemas obstétricos. Un 35,4% de la población estudiada, era mayor de 65 años; con un 1/3 de casos de SAF. En la población del estudio, un 38,7% presentaban algún FRCV; el más frecuente fue la hipertensión arterial (48,4%). Un 10% de los pacientes con SAF no presentó ningún FRCV. La trombopenia fue el motivo de consulta más frecuente en los pacientes con SAF, y un 23,8% tenían alguna enfermedad autoinmune. En cuanto a la distribución de aFL fue un 41,9% aCL (20 pacientes: 10 IgM, 8 IgG, y 2 ambos), 35,4% aBGPI, 32,2% AL y 22,6% con los 3 anticuerpos positivos. El 42% de los pacientes, presentaban ANA positivos, y un 25% otros anticuerpos, el más frecuente antiRo (16%). El perfil inmunológico de los pacientes con SAF fue 22,6% aCL 19,4% aBGPI, 12,9% AL y triple positividad en 6,5%. Entre los 9 pacientes con clínica de trombosis, el 19,4% presentaban aCL, 16,1% aBGPI y un 9,7% AL. El 54,8% de los pacientes, presentaban perfil de alto riesgo inmunológico: todos ellos recibían aspirina a dosis bajas. Todos los casos con SAF

estaban con tratamiento anticoagulante. Sólo 1 paciente con aFL y múltiples factores de riesgo cardiovascular, presentó una trombosis durante el periodo del estudio.

Discusión: La prevalencia de aFL en la población general es del 1%. El papel patogénico de estos anticuerpos no está bien establecido; son necesarios otros factores para el desarrollo de SAF (hipótesis "second hit"). En nuestro estudio, el 90% de los pacientes con SAF presentó algún factor de riesgo cardiovascular. En algunos estudios en ancianos, la prevalencia de aFL fue del 50%, pero la clínica de SAF del 20%. En nuestro estudio, un 30% de los casos de SAF apareció en mayores de 65 años. En la población estudiada, la presencia de trombosis fue más frecuente en pacientes con aCL positivos. En otros estudios, no existieron diferencias clínicas según el perfil inmunológico.

Conclusiones: En nuestro estudio, la clínica de SAF no fue más frecuente en mayores de 65 años, ni se asoció con otras enfermedades autoinmunes. Los pacientes del estudio con aFL sin SAF presentaron más de un FRCV y un perfil inmunológico de alto riesgo trombótico. El ACA fue el anticuerpo más prevalente en la población estudiada. Son necesarios más estudios de seguimiento para clarificar la verdadera relevancia clínica de los aFL en la población sana.