Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1227

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-053 - SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

O. Zoleto Camacho, P. Rubio Marín, J. Sevilla Blanco, V. Naranjo Velasco, P. Gallego Puerto, A. Michán Doña, S. López Cárdenas

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 con síndrome antifosfolípido primario (SAFP) y enfermedad tromboembólica (ETE).

*Material y métodos:*Revisión retrospectiva de los pacientes diagnosticados de SAFP asociado a ETV en un servicio de Medicina Interna entre agosto de 2008 y junio de 2016.

*Resultados:*Identificamos 15 pacientes con SAFP. La edad media en el momento del estudio fue 46 años, (rango 21-66 años). El 73,3% de los casos eran varones. La presentación clínica más frecuente fue la trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores en 11 casos (73,4%), de los cuales 2 asoció tromboembolismo pulmonar (TEP). Dos casos (13,4%) con TEP aislado, de cuales uno asoció embolia de líquido amniótico. 2 Casos (13,4%) con trombosis venosa superficial recurrente. Ninguno de los pacientes presentó clínica sugestiva de lupus. El 80% de los casos presentaron anticoagulante lúpico (AL) positivo. Anticuerpos anticardiolipina (AcL) positivos en 53% de los casos. Anticuerpos antiB2glicoproteína 1 (Ab2p1) positivos en el 83% de los pacientes. El 26,7% fueron triple positivo y en el 20% de los casos se estableció el diagnostico sólo por Ab2p1 positivos. Todos los pacientes recibieron tratamiento con anticoagulación oral indefinida (INR entre 2,5 y 3,5) salvo un caso que recibió rivaroxaban por alergia a dicumarínicos. No hubo ninguna recurrencia de trombosis ni complicaciones hemorrágicas graves tras una mediana de seguimiento de 35 meses (rango 5-74 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 grave o insuficiencia placentaria. El SAFP no está asociado a colagenosis u otras enfermedades. Los criterios diagnósticos incluyen un criterio clínico y un criterio analítico que se define como la positividad de AL, AcL o Ab2gp1.

*Conclusiones:*En nuestra revisión hubo un mayor predominio de sexo masculino, la forma de presentación más frecuente del SAFP 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 SAFP.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.