



IF-039 - AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: UN INDICADOR DE PEOR PRONÓSTICO Y MORTALIDAD

M. Estévez, A. Argibay, A. Pérez, C. Vázquez-Triñanes, N. Val, L. Rodríguez, M. Freire, A. Rivera

Unidad de Trombosis y vasculitis. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una enfermedad autoinmune sistémica, caracterizada por la producción de anticuerpos, trombosis y/o morbilidad obstétrica. Las manifestaciones neurológicas en el SAF son frecuentes, diversas y pueden confundirse con otros síndromes neurológicos. El fin de nuestro estudio fue determinar la prevalencia y el tipo de afectación neurológica asociada en pacientes con SAF.

Material y métodos: Se analizó una serie de casos de pacientes con SAF diagnosticados y seguidos durante un largo periodo de tiempo en una unidad específica de Trombosis y vasculitis. Fueron recogidos retrospectivamente datos clínicos y de laboratorio. Se compararon pacientes con y sin afectación neurológica, utilizando el programa estadístico SPSS22.0.

Resultados: Fueron incluidos 88 pacientes con SAF, 63 (71,6%) mujeres, media de edad $56,5 \pm 20$ años [rango 11-89], con una media de seguimiento de 9,1 años (mediana 7 años). 23 pacientes (26,1%) tuvieron un SAF secundario: 20 lupus eritematoso sistémico, 2 esclerosis sistémica y 1 síndrome de Sjögren. 4 (4,5%) fueron SAF puramente obstétrico, 36 (40,9%) presentaron una trombosis arterial, 30 (34,1%) una trombosis venosa y 18 (20,4%) eventos mixtos (arterial, venoso y obstétrico). En 60 (68,2%) pacientes se constataron factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, dislipemia, DM tipo 2) y en 15 (17%) tenían fibrilación auricular. El 55,7% de los pacientes con SAF presentaron afectación neurológica. 26 (53,1%) pacientes presentaron infarto cerebral isquémico, 8 (16,3%) AIT, 16 (32,6%) deterioro cognitivo, 14 (28,6%) epilepsia, 8 (16,3%) cefalea, 5 (10,2%) psicosis, 7 (14,3%) alteraciones del movimiento y en 3 (6,1%) se objetivó hipoacusia neurosensorial. 28 (31,8%) pacientes tuvieron ≥ 2 síntomas neurológicos. En 19 pacientes (38,8%) se hallaron lesiones en la sustancia blanca en la resonancia magnética pero sólo un paciente fue diagnosticado de esclerosis múltiple. En 17 pacientes (34,7%) la afectación neurológica fue diagnosticada antes que el SAF (media $7,2 \pm 7,9$ años). Solamente 3 pacientes presentaron lívido reticularis: 2 LES y 1 síndrome de Sneddon. No encontramos diferencias significativas en edad, sexo, clasificación, anticuerpos antifosfolípido (AAF), comorbilidades y tratamiento. Observamos que la mortalidad (36,7% vs 7,7%, $p < 0,001$) y la hospitalización (93,9% vs 74,4%, $p < 0,01$) fueron significativamente más elevadas en el grupo de SAF neurológico.

Discusión: La afectación neurológica es frecuente en el SAF. Esto es atribuido tanto a los eventos trombóticos como al daño directo sobre el tejido cerebral causado por los AAF. Tal como aparece

reflejado en la literatura los eventos cerebrovasculares arteriales son los más frecuentes. Los síntomas neurológicos pueden ocurrir mucho antes que el diagnóstico de SAF y confundirse con otras entidades.

Conclusiones: Más de la mitad de nuestros pacientes con SAF tienen afectación neurológica, siendo los eventos cerebrovasculares isquémicos y el deterioro cognitivo las manifestaciones más frecuentes. La afectación neurológica se asoció en nuestra serie a mayor mortalidad y necesidad de ingreso. No identificamos marcadores de riesgo asociados a la afectación del sistema nervioso central.