



EV-001 - SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO. CUÁNDO PENSAR EN ÉL Y ERRORES COMETIDOS EN SU SOLICITUD. EVOLUCIÓN

M. Monsalvo Hernando, M. Fábregas Ruano, M. Palomar Muñoz, J. Quiles Machado, M. Guerrero Fort y J. Girón González

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: 1. Evaluar en qué casos solicitamos determinación de anticuerpos antifosfolípidos. Qué factores de riesgo asociados presentan estos pacientes. 2. Valorar la proporción de sujetos que son diagnosticados de síndrome antifosfolípido con trombosis venosa, trombosis arterial o abortos de repetición. 3. Analizar la evolución de los enfermos con síndrome antifosfolípido medida a través de la recidiva de trombosis venosa, arterial o abortos de repetición tras instauración del tratamiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional con carácter ambispectivo, es decir, tomaremos datos retrospectivamente y a su vez, una vez iniciado el estudio seleccionaremos datos primarios prospectivamente. En el presente estudio incluiremos a pacientes diagnosticados de SAF atendidos en el Hospital Universitario Puerta del Mar entre marzo de 2015 y marzo de 2016, realizando posteriormente un análisis estadístico de las variables dependientes e independientes establecidas en el protocolo, con un análisis estadístico descriptivo de los resultados mediante SPSS.

Resultados: Nuestra serie estaba constituida por todos aquellos casos en los que se solicita determinación de anticuerpos antifosfolípido (AAF), que fueron 108 sujetos. El motivo por el que se solicitó dicha determinación fue en un 27% por pérdidas fetales recurrentes, en el 34% por trombosis venosa profunda, en el 7% por tromboembolismo pulmonar, en el 2% por trombosis arterial y en el 30% por otras causas (colagenosis, alargamiento del tempo de cefalina...). Los casos de TVP se asocian con gran frecuencia a factores predisponentes (siendo el más frecuente la existencia de tromboembolismo venoso previo, seguido de la presencia de obesidad mórbida), no así ocurre en los pacientes con pérdidas fetales, en donde solo un 10% se asocia con obesidad mórbida, no hallándose otros factores tradicionales de riesgo asociados en el resto. El porcentaje en el que se detecta TVP idiopática es de un 25%. En 41 casos de TVP se realizó la determinación de AAF y sólo fue positiva en 1 de ellos (2,8%). Frecuencia de detección de SAF: 1 caso/18 casos sin factores de riesgo conocido (5,6%) un porcentaje menor que el existente en la literatura.

Discusión: Una elevada concienciación de la enfermedad en el HUPM podría ser la causa de la solicitud, incluso con bajo índice de sospecha (muestra escasamente seleccionada), de anticuerpos antifosfolípido. Esto contribuiría a la baja frecuencia de resultados positivos hallados. El porcentaje de recurrencias en la literatura está entre 8% y 30%. En nuestra serie, ninguno de los 41 enfermos con TVP detectados presentó recidiva. La trombosis arterial es una de las manifestaciones del SAF.

El porcentaje de trombosis arterial entre los pacientes diagnosticados de SAF es de un 42%. En el trabajo presentado solo hubo dos solicitudes de AAF ante situaciones de trombosis arterial, ninguna de ellas con resultado positivo. En pacientes con pérdidas fetales recurrentes se asocia la presencia de SAF en el 16% de éstos. En nuestro estudio sólo 1 enferma se diagnosticó de síndrome antifosfolípido.

Conclusiones: En la muestra presentada la prevalencia de SAF como causa de TVP o abortos de repetición es baja. Tras tratamiento de las TVP idiopáticas y SAF con ACO no se detectó ninguna recidiva.