



IF-028 - MANIFESTACIONES TROMBÓTICAS CON ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS RELACIONADOS CON INFECCIONES VÍRICAS

M. Bonet Álvarez¹, E. Esteve Valverde¹, N. Gil Aliberas¹, G. López Sánchez¹, R. Ferrer Oliveras², A. Baraldés Farré¹ y J. Alijotas Reig³

¹Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona). ²Ginecología y obstetricia;

³Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el papel de las infecciones víricas en el desarrollo de eventos trombóticos asociados a anticuerpos antifosfolípidos (aPL) positivos de forma transitoria o permanente.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se han incluido casos de viriasis y manifestaciones trombóticas, buscando la asociación con aPL. Han participado 2 Hospitales: el H de Vall d'Hebron y Sant Joan de Deu de Manresa (Althaia). Todos los pacientes presentaban previamente una coagulación normal. Los paneles de aPL se han realizado según las recomendaciones de Sídney y se han repetido a las 12 semanas para confirmar. También se ha utilizado una batería de serologías víricas (IgG e IgM) que se pasaba al diagnóstico y a las 12 semanas para confirmar la seroconversión.

Resultados: Actualmente disponemos de 20 casos con demostrada infección aguda por virus y un aPL positivo con una manifestación trombótica. 4 casos por virus Epstein-Barr, 5 casos por citomegalovirus, 3 casos por Parvovirus B19, 2 casos por virus hepatitis C (VHC), 2 caso virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2 casos fueron positivos por Influenza H1N1, 1 caso por virus respiratorio sincitial y 1 caso por virus varicela zoster. El anticoagulante lúpico (LA) fue positivo en 15 casos, 5 caso fueron positivos para IgM anticardiolipina (aCL), tres de ellos positivos también para IgG aCL. Los anticuerpos antiprotromina no pudieron ser determinados. 2 pacientes fueron positivos a β -2-glicoproteína I (β -2GPI), uno combinado con LA y otro triple positivo con LA, IgM y IgG β -2GPI. Las manifestaciones clínicas observadas son: embolismo pulmonar (6 casos), Trombosis venosa profunda en extremidades (3 casos), livedo reticularis (3 casos), mielitis transversa (2 caso), accidente vascular cerebral (2 casos), isquemia digital, infarto renal, Infarto esplénico, trombosis vena ovárica, trombosis vena cava y púrpura (1 caso de cada). Además, en la mitad de los casos hemos observado como la IgM del virus se negativizaba paralelamente al aPL.

Discusión: Se conoce que las infecciones, tanto agudas como crónicas y de cualquier etiología, pueden inducir fenómenos autoinmunes transitorios que explicaría la producción de aPL y los efectos trombóticos secundarios. En nuestra muestra, al igual que en la revisión de Abdel-Wahab et al (Lupus 2016), la clínica más observada es la misma aunque con diferente frecuencia: embolismo pulmonar, trombosis de miembros y periférica, manifestaciones renales y manifestaciones neurológicas. En nuestra muestra el LA también es el anticuerpo que más se relaciona con

fenómenos trombóticos. También hemos encontrado similitudes en los virus más frecuentes, aunque nuestra incidencia de VIH y VHC es mucho menor.

Conclusiones: De los aPL observados, el LA es el que hemos encontrado que tiene más actividad patogénica trombótica. En la mitad de los casos podemos observar una seroconversión serológica que se relacionaba cronológicamente con la negativización de los aPL.