Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):481

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IF-040 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

*M. Estévez, A. Argibay, A. Pérez, A. Baroja, A. Soto, I. Villaverde, M. Freire, A. Rivera*

*Unidad de Trombosis y Vasculitis. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra).*

## Resumen

*Objetivos:*El síndrome antifosfolípido (SAF) se caracteriza por trombosis recurrentes, morbilidad obstétrica y la positividad de anticuerpos antifosfolipídicos (AAF). Dentro de los eventos trombóticos arteriales, los del sistema nervioso central son los más frecuentes. El objetivo del estudio fue la descripción de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio halladas en una cohorte de SAF, con enfermedad cerebrovascular (ECV). Así mismo se analizaron los anticuerpos (Ac) y su asociación con el riesgo de desarrollar ECV, recurrencias o mortalidad.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de 25 pacientes diagnosticados de SAF con ECV. Los pacientes cumplían criterios clasificatorios de Sidney para SAF. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 22.0.

*Resultados:*Se incluyeron 25 pacientes diagnosticados de SAF y ECV con un seguimiento de 8,64 ± 6,71 años. El 68% eran mujeres. La edad media fue de 57,48 ± 21,51 años, rango [13-89]. 19 pacientes (76%) cumplían criterios de SAF primario y 6 pacientes (26%) presentaban un SAF secundario asociado a lupus eritematoso sistémico. Dentro de la ECV la mayoría presentaron eventos isquémicos arteriales (88%), 2 hemorragias (8%) y uno trombosis de senos venosos (4%). Los eventos isquémicos consistieron en ACV en 22 pacientes y 3 AIT. El 44% de los pacientes sufrieron 2 episodios de ACV y un 12% presentó recurrencia de ACV en tres o más ocasiones. El territorio más frecuentemente afectado fueron los ganglios de la base hasta en 8 ocasiones (32%) seguido de lóbulos frontal, parietal, occipital y temporal en 5 ocasiones (16% cada uno de ellos). El 76% de los enfermos presentaron factores de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemia y DM tipo 2) y el 24% presentaban una fibrilación auricular. En todos los pacientes se realizó ecocardiograma, siendo la válvula mitral la más afectada. En el 44% se objetivó trombopenia y livedo reticularis en el 12% (en este último porcentaje se incluye un caso de síndrome de Sneddon con lívedo racemosa). Se constató positividad para anticoagulante lúpico en 14 pacientes (56%), anticardiolipinas en 19 pacientes (76%) y anti-B2GPI en 5 pacientes (20%). No encontramos diferencias en la doble o triple positividad ni en el tipo de Ac, con respecto a recurrencia de ACV ni a mortalidad. El diagnóstico de ECV precedió al de SAF en 8,64 ± 6,7 años. La mortalidad fue del 48%.

*Discusión:*Los pacientes con ECV y AAF, son más jóvenes que sujetos similares con Ac negativos. Lo anterior confiere particular relevancia a este cuadro, al presentarse con un deterioro precoz en la calidad de vida de estos enfermos. En nuestra serie la mayoría eran mujeres jóvenes con una alta

tasa de recurrencia y mortalidad muy elevada.

*Conclusiones:*Dentro de la ECV en el SAF, el evento más frecuente fue el infarto cerebral por trombosis arterial, con claro predominio en mujeres y una alta recurrencia (56%). El territorio mayoritariamente afectado fueron los ganglios de la base. Casi la mitad de los pacientes (48%) se murieron como consecuencia de la ECV. El diagnóstico de ECV se realizó 8,64 ± 6,7 años antes que el diagnostico de SAF.

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