Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):594

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-082 - SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO Y ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN UNA COHORTE GALLEGA

M. Estévez, A. Argibay, L. Rodríguez, M. Freire, C. Vázquez-Triñanes, J. Fernández-Martín, B. Gimena y A. Rivera

Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Trombosis. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: 1. Determinar la prevalencia y características de la enfermedad cerebrovascular (ECV) asociada a síndrome antifosfolipídico (SAF). 2. Comparar la recurrencia de ictus, áreas cerebrales afectadas, hospitalización, tratamiento y mortalidad entre pacientes con ECV con y sin SAF.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles entre pacientes con SAF (criterios de Sídney) seguidos en una unidad específica de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y pacientes con y sin ECV. Caso: pacientes con ECV (Infarto cerebral tanto isquémico como hemorrágico) atribuible a SAF; Control: pacientes con ECV sin SAF. Emparejados 1:1 por sexo y edad. Además se realizó una descripción clínica del grupo de casos. Análisis realizado por SPSS 22.0.

Resultados: 25 de 88 pacientes (28,4%) tenían ECV, 19 (76%) SAF primario y 6 (21%) SAF secundario (lupus eritematoso sistémico). En 10 pacientes (40%) el diagnóstico de ECV fue realizado antes que el de SAF (media 8,64 ± 6,79). 17 pacientes (71,6%) eran mujeres. La edad media fue de 57,48 ± 21,52, con una media se seguimiento de 8,64 ± 6,72 años. El 24% de los pacientes presentaban FA, el 80% tenían un FRCV (HTA 68%, DL 36%, DM 20%, tabaquismo 4%). Se realizó ecocardiograma al 72% de los pacientes, objetivándose afectación principalmente de la válvula mitral. La mayoría de los eventos cerebrales fueron del tipo isquémico (92%) y el 44% de los pacientes presentó dos o más episodios. Las áreas más afectadas resultaron los ganglios basales (36%), junto con el lóbulo parietal y temporal (16% respectivamente). En el 40% de los pacientes se objetivó dos o más áreas afectadas. En cuanto a los anticuerpos antifosfolípido (AFF), el anticoagulante lúpico (AL) fue positivo en 10 pacientes (40%), anticardiolipina (ACL) en 19 (76%) y el anti-B2glicoproteína-1 en 5 (20%). No se encontraron diferencias entre los isotipos de AFF y la recurrencia de trombosis o mortalidad. Respecto al tratamiento, se emplearon anticoagulantes orales (ACO) en el 48%, antiagregación en el 20% y HBPM en el 20%. La mortalidad fue del 44% y el 40% de los pacientes tuvieron que ser hospitalizados más de una vez. Realizando comparación entre grupos: el tratamiento, los hallazgos ecocardiográficos, las áreas cerebrales afectadas, los Ictus recurrentes y el seguimiento relevaron datos estadísticamente significativos. ACO fue utilizada en pacientes con SAF (48% vs 0%) y la antiagregación fue más común en el grupo control (72% vs 20%). La enfermedad valvular fue hallada en el grupo de casos (20% vs 0%). El tronco cerebral y el lóbulo frontal fueron más afectadas en controles (20 y 36% vs 0 y 12% respectivamente). Las recurrencias de ictus fueron mayores en el grupo de SAF. Los pacientes con ECV y SAF tuvieron un

seguimiento más prolongado.

Discusión: La implicación del sistema nervioso central es común en los pacientes con SAF. La afectación más frecuente es la ECV evidenciando diferentes características entre pacientes con y sin SAF como queda demostrado en el presente estudio. Por otra parte existe en la literatura una gran controversia en torno eventos trombóticos cerebrales recurrentes y su asociación con diferentes isotipos de AAF, nosotros no encontramos diferencias significativas.

Conclusiones: La prevalencia de ECV en nuestra serie de SAF fue del 28,4% y frecuentemente se correspondieron con eventos isquémicos. La mayoría de los pacientes resultaron mujeres con alta recurrencia de ICTUS y mortalidad. Se objetivo más afectación del lóbulo frontal y del tronco cerebral en pacientes sin SAF y daño valvular mitral en pacientes con SAF. Los pacientes con ECV y SAF presentaron más eventos trombóticos recurrentes. No encontramos diferencias entre los isotipos de AFF y los eventos trombóticos recurrentes o el pronóstico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.