Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):612

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-070 - AFECTACIÓN CARDÍACA NO MIOCÁRDICA EN UNA SERIE DE SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO

A. de Gea Grela, G. Daroca Bengoa, J. Álvarez Troncoso, J. Ríos Blanco, C. Soto Abádanes, A. Noblejas Mozo, F. Arnalich Fernández y Á. Robles Marhuenda

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de afectación no miocárdica (valvulopatía e hipertensión pulmonar) en una cohorte de pacientes con anticuerpos antifosfolípidos.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de nuestra cohorte en los que se realizó un ecocardiograma de forma sistemática, en relación al síndrome antifosfolipídico (SAF): 102 SAF primario (SAFP); 73 SAF secundario (SAFS); 45 pacientes con anticuerpos antifosfolipídicos pero sin expresión clínica (AAF silente). Se utilizó de control un grupo de pacientes (50) con lupus eritematoso sistémico sin antifosfolípidos. Los AAF y el AL se determinaron por técnicas habituales.

Resultados: Con respecto a los pacientes sin anticuerpos antifosfolípidos (AAF), en los pacientes con AAF, el ecocardiograma fue patológico en 114 (53%) (p = 0,02), con afectación valvular en 81 (37%) (p = 0,005) e HTP en 21 (9,5%, p: ns). En 99 pacientes se identificó afectación valvular: 45 con SAFP, 27 con SAFS, 14 con AAF silente y 13 en el grupo sin AAF (p = 0,002). La valvulopatía fue asintomática en la mayoría de los pacientes pero en 2 casos requirió reemplazamiento valvular. La válvula más afecta fue la mitral, especialmente en forma de insuficiencia valvular, en el 57% de los casos, seguida de la implicación aórtica, la doble lesión mitro-aórtica, y de manera residual la pulmonar (3 casos).

Discusión: La afectación valvular subclínica fue muy frecuente en los pacientes con AAF. No hubo correlación con otras manifestaciones clínicas de SAF ni se identificaron otros factores de riesgo. La HTP fue menos frecuente que la afectación valvular en los pacientes con AAF. Pese a no ser estadísticamente significativo, más del 10% de los pacientes con AAF presentan HTP, frente a un 6% de los pacientes sin AAF.

Conclusiones: A todo paciente con AAF se le debe realizar un eco-doppler cardíaco en el protocolo inicial de estudio con el fi n de descartar tanto valvulopatía significativa como HTP que pudieran modificar el manejo del paciente tanto a corto como largo plazo, así como el pronóstico.

Bibliografía

1. Radin M, Ugolini-Lopes MR, Sciascia S, Andrade D. Extra-criteria manifestations of antiphospholipid syndrome: Risk assessment and management. Semin Arthritis Rheum. 2018;48(1):117120.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.