Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):98

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1476 - TROMBOSIS EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: EVALUACIÓN DE LA COHORTE HAPLES

R. Sorriguieta Torre, *J. Álvarez Troncoso, A. de Gea Grela, S. Carrasco Molina, C. Oñoro López, Á. Robles Marhuenda, A. Noblejas Mozo y C. Soto Abánades*

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es determinar las características epidemiológicas, clínicas, y los factores asociados a trombosis en LES en la cohorte HAPLES (cohorte unicéntrica diseñada para la evaluación de la afectación cardíaca en LES).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de trombosis en pacientes con diagnóstico de LES por en seguimiento en el Hospital Universitario La Paz.

Resultados: Se analizaron 187 pacientes con una edad media al diagnóstico de 36 años. La mayoría de los pacientes eran mujeres (87,6%). El 14,1% de los pacientes tenía un antecedente de trombosis. La distribución de las trombosis fue: TVP (61,5%), TEP (23,10%), otras trombosis venosas (11,54%) y otras trombosis arteriales (3,84%). En el análisis univariable (ver tabla) se objetivó una asociación entre el riesgo de trombosis y la presencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipemia (DL), enfermedad renal crónica terminal (ERCA), positividad para anticuerpos antifosfolípido (AAF), presentar un ecocardiograma (ETT) patológico, el valor del índice GAPSS (Global Anti-Phospholipid Syndrome Score) y el índice SDI (SLICC Damage Index). No se objetivaron diferencias entre edad, sexo ni raza. Respecto a los AAF, presentar una triple positividad fue el factor que se asoció con un mayor riesgo de trombosis. GAPSS ≥ 10 representó el mejor punto de corte en pacientes con LES.

		No trombosis (85,9%)	Trombosis (14,1%)	Análisis univariable	Análisis multivariable OR (IC95%)
Sexo femenino (%)		89,06%	76,19%	p = 0,101	
Edad media al diagnóstico (años)		36,406	34,35	p = 0,327	
Tiempo de seguimiento (años)		15,44	20,56	p = 0,062	
Exitus (%)		3,13%	0,00%	p = 0,412	
	Caucásica	88,28%	90,48%	p = 0,769	
Raza (%)	Latinoamericana	8,59%	9,52%	p = 0,889	
	Otros	3,13%	0,00%	p = 0,412	
HTA (%)		44,53%	60,00%	p = 0,197	
DM2 (%)		3,91%	20,00%	p = 0,005	6,15 (1,50-25,29)

DL (%)		35,94%	60,00%	p = 0,040	2,67 (1,02-7,02)
Eventos cardiovasculares (%)		5,51%	10,00%	p = 0,436	
Afectación renal (%)		51,97%	63,16%	p = 0,362	
ERCA (%)		3,15%	15,79%	p = 0,016	5,76 (1,18-28,13)
AAF positivos (%)		42,19%	71,43%	p = 0,013	3,42 (1,25-9,40)
Positividad AAF (%)	Positivo simple	18,75%	28,57%	p = 0,298	
	Doble positivo	19,53%	23,81%	p = 0,650	
	Triple positivo	3,13%	19,05%	p = 0,003	7,29 (1,67-31,91)
GAPSS (medio)		3,703	11,2	p = 0,002	
GAPSS ≥ 10 (%)		14,84%	0,524	p < 0,001	6,31 (2,36-16,90)
IMC ≥ 30 (%)		14,06%	28,57%	p = 0,094	
ETT patológico		36,59%	61,90%	p = 0,029	2,81 (1,08-7,31)
SDI (medio)		2,079	3,476	p = 0,002	
SDI ≥ 1 (%)		72,65%	95,23%	p = 0,025	7,53 (0,97-58,22)

Conclusiones: La trombosis es una complicación prevalente en los pacientes con LES de la cohorte HAPLES. Los factores que se relacionan con esta son DM2, DL, ERCA, AAF+, GAPPS≥ 10, ETT patológico. Los pacientes con trombosis presentaban un mayor daño acumulado medio (SDI) en el seguimiento.

Bibliografía

1. Romero-Díaz et al. J Rheumatol. 2009;36(1):68-75.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.