



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1419 - ANÁLISIS DE EVENTOS TROMBÓTICOS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. AUTOINMUNIDAD Y COMPLICACIONES

Y.R. Castellano Nogales, E. Sáez Martínez, A. Gil Díaz, J.M. García Vallejo, J. Benítez Peña, A.I. Lozano Jiménez, E. González Aragonés y A. Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Valorar el perfil de autoinmunidad y las características de recurrencia y hemorragias asociadas a tratamiento tras un evento trombótico en pacientes con lupus.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico (LES) según criterios EULAR, que tuvieron un primer episodio trombótico documentado clínica y radiológicamente entre enero/2006 y diciembre/2019 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron las características clínicas, formas de presentación, eventos trombóticos, datos analíticos más cercanos al episodio trombótico y evolución clínica. Se valoró la asociación de las diferentes variables con la presencia de recidivas y hemorragias, mediante chi cuadrado o F Fisher para variables categóricas y t Student o U-Mann-Whitney para las continuas.

Resultados: Incluidos 24 pacientes (87,5% mujeres), edad media 49 años (DE 14,98, rango: 17-87) y tiempo medio de evolución desde el diagnóstico de LES hasta la trombosis de 9,3 años (DE 9,8). El 100% resultó positivo para anticuerpos antinucleares (título alto 54,2%). En el 91,7% se determinaron anti-DNA, siendo positivos el 63,6%. El 50% presentó al menos 1 anticuerpo antifosfolípido (AAF) positivo (anticoagulante lúpico (7/11: 63,6%), anticardiolipina IgG (9/16: 56,3%) y anti-beta-2-microglobulina IgG (4/16: 25%) a títulos moderados-altos). Triple positivo: 2/14 (14,3%) y doble positivo 5/15 (33,3%). En el 37,5% faltaban datos de algún anticuerpo, pudiendo confirmar triple negatividad en un 12,5% y el 66% de éstos presentaba algún otro factor de riesgo para trombosis. La recidiva trombótica afectó al 25,1% (66% de ellas después de 12 meses), asociándose a ausencia de tratamiento previo con corticosteroides ($p = 0,05$; OR 13; IC95%: 1,2-142,9), anticoagulación con dicumarínicos ($p = 0,024$), menor tiempo desde diagnóstico de LES (1,7 años; IC95%: -6,4-9,7; $p = 0,022$) y menor volumen corpuscular medio (78,4; IC95%: 67,9-88,9; $p = 0,023$). Un 12,5% sufrió complicación hemorrágica, asociándose de forma significativa a lupus hematológico ($p = 0,028$), antecedente de exfumador ($p = 0,012$) y descenso de C3 ($p = 0,03$).

Variable	Recidiva (no)	Recidiva (sí)	p	OR (IC95%)
Tratamiento previo con corticosteroides	13 (72,2%)	1 (16,7%)	0,05	12,99 (1,2-142,7)

Tratamiento al alta con antivitaminas K	8 (44,4%)	6 (100%)	0,024	-
Años desde el diagnóstico de LES hasta trombosis (media, IC)	11,9 (7,31-16,47)	1,7 (-6,3-9,7)	0,022	-
Volumen corpuscular medio (media, IC)	91,3 (87,5-95,1)	78,4 (67,9-88,9)	0,023	-

Variable	Recidiva > 12 meses (no)	Recidiva > 12 meses (sí)	p
Lupus hematológico	4 (22,2%)	4 (100%)	0,01

Variable	Hemorragia (no)	Hemorragia (sí)	p
Lupus hematológico	5 (23,8%)	3 (100%)	0,028
C3 descendido	1 (5,6%)	3 (100%)	0,003
Exfumador	1 (4,8%)	2 (100%)	0,012

Discusión: En las pacientes con LES los eventos trombóticos aumentan la morbimortalidad, con criterios de síndrome antifosfolípido secundario hasta en un 36%. Los AAF están bien establecidos como factores de riesgo para trombosis; sin embargo, en nuestra muestra hasta en un 37,5% no se determinó alguno o ninguno de ellos. No se halló asociación significativa entre el perfil de AAF y la recidiva probablemente por pequeño tamaño muestral. La recidiva trombótica y eventos hemorrágicos son frecuentes tras un primer episodio de trombosis, por lo que la evaluación de variables que puedan aumentar el riesgo de estas complicaciones será muy útil en el manejo de estas pacientes.

Conclusiones: La valoración completa de anticuerpos antifosfolípidos en episodios trombóticos en LES es fundamental. Se ha hallado asociación entre la recidiva trombótica y la anticoagulación con dicumarínicos, la microcitosis y el LES de pocos años de evolución, mientras que el descenso de C3, el lupus hematológico y haber sido fumador se asociaron a complicación hemorrágica.

Bibliografía

1. Taraborelli M, Leuenberger L, Lazzaroni MG, et al. The contribution of antiphospholipid antibodies to organ damage in systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2016;25:1365.