Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S998

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1814 - ¿CONTROLAMOS ADECUADAMENTE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NUESTROS PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO?

Daniela D'Urso Soriano, *Ana Quiles Recuenco, María Andreo Galera, Fernando Lidón Pérez, Eduardo Molina Sánchez, Jose Carlos Asenjo Monedero, Francisco López García y Félix Gutiérrez Rodero*

Hospital General Universitario Elche, Elche, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es un trastorno autoinmune sistémico que presenta manifestaciones vasculares y/u obstétricas asociadas con mecanismos trombóticos e inflamatorios junto positividad de anticuerpos antifosfolípidos (anticoagulante lúpico, anticardiolipina o anti beta2 glicoproteína) de forma persistente. El objetivo principal es describir las características de la población con criterios de SAF en seguimiento en consultas de Medicina Interna así como evaluación de factores de riesgo cardiovascular y alcance del objetivo del nivel de LDL.

Métodos: Se trata de un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo de pacientes en seguimiento en consulta de enfermedades autoinmunes de Medicina interna con diagnóstico de síndrome antifosfolípido en los años 2020 a 2023. Se recopiló información de comorbilidades, factores de riesgo cardiovascular, eventos trombóticos y tratamientos relacionados. Se calculó SCORE 2 y SCORE OP, valorando el porcentaje de pacientes que se encontraban fuera de objetivos de control del riesgo cardiovascular (RCV).

Resultados: Se analizaron 32 pacientes con diagnóstico de SAF, la mediana de edad fue de 59 años, el 43,75% (14) fueron mujeres, el 43,75% (14) presentaban hipertensión, 12,5% (1) diabetes, 68,75% (22) dislipemia, 40,62% (13) eran fumadores, 21,87% (7) tenían sobrepeso, y 31,25% (10) obesidad. El 25% (8) asociaban otras enfermedades autoinmunes. En cuanto a eventos trombóticos se presentó tromboembolismo pulmonar en el 21,87% (7) de los pacientes, trombosis venosa profunda de miembros inferiores en 34,32% (11), 28,12% (9) ictus y 3,12% (1) trombosis venosa retiniana. La mediana de HbA1c fue de 6,6% y de colesterol total 182,5 g/dL (mediana de LDL 140,5 g/dL y de HDL de 50 g/dL). Respecto al tratamiento, el 100% (32) estaban anticoagulados con acenocumarol, 59,3% tomaba estatinas, 43,75% antihipertensivos y 9,35% antidiabéticos orales. La mediana para el cálculo de SCORES de RCV fue 5 ± 2,52 para el SCORE2 y 10,3 ± 4,44 para SCORE OP, con lo que se observó que hasta el 56,25% (18) de los pacientes se encontraban fuera de objetivos (tabla).

Características basales de pacientes con SAF. n = 32	
Edad (años) mediana-Desviación estándar	59- DE 16,89
País de origen (n)	

España	29
Colombia	1
Francia	1
Turquía	1
Sexo femenino-% (n)	43,75% (14)
HTA-% (n)	43,75% (14)
DM-% (n)	12,5% (4)
DL-% (n)	68,75% (22)
IMC (mediana)	27,43- DE 6,7
IMC-% (n)	
Normopeso	15,62% (5)
25,0-29,9 (sobrepeso)	21,87% (7)
30,0-34,9 (obesidad grado 1)	15,62% (5)
35-39,9 (obesidad grado 2)	6,25% (2)
> 40 (obesidad grado 3)	9,37% (3)
No datos	31,25% (10)
Fumadores o exfumadores-% (n)	40,62% (13)
ERC-% (n)	25% (8)
Otras EAS % (n)	25% (8)
Eventos trombóticos/isquémicos% (n)	
TEP ± TVP	21,87% (7)
TVP	34,32% (11)
Ictus	28,12% (9)
Infarto esplénico	3,12% (1)
Isquemia intestinal	3,12% (1)
Trombosis venosa injerto renal	3,12% (1)
Trombosis cerebral	3,12% (1)
Trombosis vena central de la retina	3,12% (1)
HBA1C	6,6 -DE 1,83
Triglicéridos (mediana-DE)	143 -DE 74,41
Colesterol total (mediana-DE)	182,5 -DE 59,66
LDL (mediana-DE)	104,5 -DE 51,05
HDL (mediana-DE)	50 -DE 11,67
% pacientes fuera de objetivos según riesgo cardiovascular	56,25% (n = 18)
SCORE 2 mediana -Desviación estándar	5-DE 2,52
SCORE OP mediana -Desviación estándar	10,3 -DE 4,44
Tratamiento, % (n)	
Acenocumarol	100 (32)
Antiagregantes	3 (1)
Estatina	59,3 (19)
Ezetimiba	9,3 (3)
iPCSK9	0
Hipotensores	43,75 (14)

ADO	9,3 (3)
Insulina	6,25 (2)

Conclusiones: La bibliografía establece que existe un mayor número de eventos cardiovasculares en pacientes con SAF (incluyendo infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica)[2]. Diversos estudios han demostrado que una mayor aterosclerosis junto con el estado protrombótico que presentan estos pacientes podría contribuir al aumento de incidencia de eventos[2]. En nuestro estudio, el factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la dislipemia que es considerada como factor de riesgo independiente para desarrollo de enfermedad cardiovascular. El segundo más frecuente fue hipertensión arterial lo que no coincide con otros estudios en los que es el factor de riesgo más prevalente[3]. Por otro lado, destaca mayor incidencia de ictus como muestra la literatura en la que se ha descrito la manifestación más frecuente (detrás de la trombosis venosa profunda)[3]. Por ello, consideramos prioritario la estratificación y control de los factores de riesgo cardiovascular en estos pacientes como medida de prevención.

Bibliografía

1. Tektonidou MG, Andreoli L, Limper M, *et al* EULAR recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults. Annals of the Rheumatic Diseases. 2019;78:1296-304.
2. Calcaterra I, Tufano A, Lupoli R, *et al.* Cardiovascular disease and antiphospholipid syndrome: how to predict and how to treat? Pol Arch Intern Med. 2021 Feb 26;131(2):161-70.
3. Tektonidou MG. Cardiovascular disease risk in antiphospholipid syndrome: Thrombo-inflammation and atherothrombosis. J Autoimmun. 2022 Apr;128.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.