



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1401 - SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO; ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA; RECURRENCIA TROMBÓTICA; ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA; ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Sara Fernández González¹, Luis Ferreira Burguillos¹, Aida Izquierdo Martínez¹, Cristina Lucia de Ancos Aracil¹, Nuria Muñoz Rivas², Ana Isabel Franco Moreno² y Elena Madroñal Cerezo¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y de manejo de los pacientes diagnosticados de síndrome antifosfolipídico trombótico (SAF).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional con seguimiento prospectivo de pacientes diagnosticados de SAF trombótico atendidos en consultas monográficas de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) de dos hospitales de la Comunidad Autónoma. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes desde el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2022. Se recogieron datos demográficos, clínicos, de tratamiento y recurrencia trombótica. Se identificaron los tipos de anticuerpos antifosfolípidos (AAF) y su asociación con enfermedad autoinmune concomitante. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (código 24/510-O_M_SP_NO).

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes. Un 44,8% eran mujeres. La edad media era de 56 años (± 15). Las características demográficas y clínicas de los pacientes se presentan en la tabla. La comorbilidad más frecuente fue la cardiovascular. Predominaron los eventos trombóticos venosos sobre los arteriales y obstétricos (83 vs. 32 vs. 1, respectivamente; $p < 0,001$). Con respecto a los dominios de laboratorio, 40 pacientes (34,5%) presentaron un único marcador positivo, 49 (42,2%) doble positividad y 27 (23,3%) triple positividad, siendo el más frecuente el anticoagulante lúpico (62,1%), seguido de anticardiolipina IgG (52,6%). El 16,4% de los pacientes presentaban enfermedad autoinmune concomitante. De los 116 pacientes incluidos, 96 (82,8%) recibieron tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y 20 (17,2%) con anticoagulantes orales directos (ACOD). Durante el seguimiento, se produjeron 30 recurrencias trombóticas, 27 (28,1%) en el grupo AVK y 3 (15,0%) en el grupo ACOD ($p = 0,17$). Los eventos venosos fueron más frecuentes que los arteriales (18 vs. 12; $p = 0,32$). En el grupo tratado con ACOD, se produjeron dos eventos de ETV y un infarto agudo de miocardio (IAM). En el grupo AVK, se registraron 16 eventos de ETV, 6 ictus, 4 IAM y un caso de trombosis obstétrica. No se observaron eventos de hemorragia mayor.

Tabla 1. Comorbilidades y resultados en pacientes con SAF

	Total (n= 116)	Grupo AVK (n= 96)	Grupo ACOD (n= 20)	Valor de p
Datos demográficos				
Edad (media \pm desviación estándar)	56 \pm 15	56 \pm 16	58 \pm 12	0,63
Género femenino	52 (44,8%)	48 (50%)	4 (20%)	0,01
Comorbilidades previas				
Hipertensión arterial	61 (52,6%)	51 (53,1%)	10 (50%)	0,80
Diabetes	23 (19,8%)	18 (18,8%)	5 (25%)	0,36
Dislipidemia	48 (41,4%)	38 (39,6%)	10 (50%)	0,39
Obesidad	35 (30,2%)	31 (32,3%)	4 (20%)	0,21
Tabaquismo activo	50 (43,1%)	43 (44,8%)	7 (35%)	0,42
Cardiopatía isquémica crónica / insuficiencia cardiaca	20 (17,2%)	15 (15,6%)	5 (25%)	0,24
EPOC / asma	41 (35,3%)	34 (35,4%)	7 (35%)	0,97
Fibrilación auricular	8 (6,9%)	6 (6,3%)	2 (10%)	0,42
Enfermedad cerebrovascular	19 (16,4%)	19 (17,7%)	0	0,02
Enfermedad renal crónica	17 (14,7%)	15 (15,6%)	2 (10%)	0,40
Enfermedad autoinmune sistémica	19 (16,4%)	17 (17,7%)	2 (10%)	0,32
Lupus eritematoso sistémico	9 (7,8%)	9 (9,4%)	0	0,17
Cáncer activo	8 (6,9%)	5 (5,2%)	3 (15%)	0,14
Evento trombótico inicial				
Arterial	33 (28,4%)	30 (31,3%)	3 (15%)	0,11
Venoso	83 (71,6%)	66 (68,8%)	17 (85%)	0,14
Tipo de thrombosis arterial o venosa inicial				
Ictus	22 (19%)	22 (22,9%)	0	0,01
Infarto agudo de miocardio (IAM)	5 (4,3%)	5 (5,2%)	0	0,30
Trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC)	1 (0,9%)	1 (1%)	0	0,83
Enfermedad trombótica arterial	5 (4,3%)	2 (2,1%)	3 (15%)	0,03
Evento obstétrico	1 (0,9%)	1 (1%)	0	0,83
Enfermedad tromboembólica venosa (ETEV)	80 (69%)	63 (65,6%)	17 (85%)	0,09
Oclusión venosa retiniana	2 (1,7%)	2 (2,1%)	0	0,68
Trombosis esplénica	0	0	0	-
Perfil serológico				
Simple positivo	40 (34,5%)	29 (30,2%)	11 (55%)	0,03
Doble positivo	49 (42,2%)	44 (45,8%)	5 (25%)	0,07
Triple-positivo	27 (23,3%)	23 (24%)	4 (20%)	0,48
Tipo de perfil serológico				
Anticoagulante lúpico (AL)	72 (62,1%)	61 (63,5%)	11 (55%)	0,47
Anticuerpos anticardiolipina (aCL) IgM	24 (20,7%)	22 (22,9%)	2 (10%)	0,16
Anticuerpos anticardiolipina (aCL) IgG	61 (52,6%)	50 (52,1%)	11 (55%)	0,81
Anticuerpos anti-beta 2 glicoproteína I (anti- β 2GPI) IgM	25 (21,6%)	22 (22,9%)	3 (15%)	0,33
Anticuerpos anti-beta 2 glicoproteína I (anti- β 2GPI) IgG	50 (43,1%)	42 (43,8%)	8 (40%)	0,76
Recurrencias trombóticas durante el seguimiento				
	30 (25,9%)	27 (28,1%)	3 (15%)	0,17
Tipo de trombosis arterial o venosa durante el seguimiento				
Ictus	6 (5,2%)	6 (6,3%)	0	0,31
IAM	5 (4,3%)	4 (4,2%)	1 (5%)	0,62
Evento obstétrico	1 (0,9%)	1 (1%)	0	0,83
ETEV	18 (15,5%)	16 (16,7%)	2 (10%)	0,36
Complicaciones hemorrágicas				
	0	0	0	-

Abreviaturas: ACOD (anticoagulantes orales de acción directa), AVK (antivitamina K), SAF (síndrome antifosfolípido)

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con SAF trombótico, los eventos venosos fueron significativamente más frecuentes que los arteriales. Los pacientes tratados con ACOD presentaron una tasa de recurrencia trombótica inferior a los tratados con AVK, aunque el tamaño muestral limita la generalización de los resultados. No se registraron eventos de hemorragia mayor durante el seguimiento, lo que sugiere un perfil de seguridad adecuado para ambos regímenes anticoagulantes en esta población. Es importante protocolizar el seguimiento en pacientes con SAF.

estudien el uso de estos anticoagulantes dentro del arsenal terapéutico de esta enfermedad.