

1780 - APLICACIÓN DE LOS NUEVOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS A TROMBOSIS RECIDIVANTE

Juan Diego Gallardo Sánchez, Laura Muñoz Gómez, Cristina Amaro Hidalgo, Edson Manuel Rodríguez López, Santiago Tolosa Álvarez y José Carlos Arévalo Loido

Medicina Interna, Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

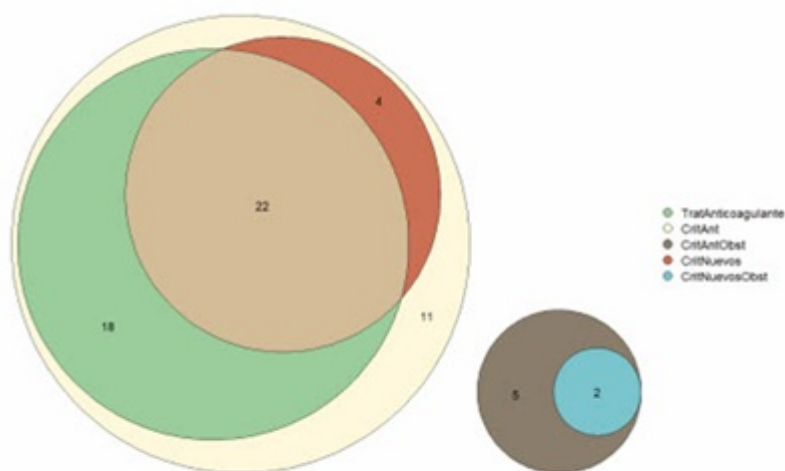
Resumen

Objetivos: Evaluar la aplicabilidad de los nuevos criterios de clasificación del síndrome antifosfolípido (SAF) en una cohorte previamente diagnosticada, analizar la distribución de pacientes según criterios antiguos y nuevos, e identificar factores clínicos asociados a trombosis recidivante.

Métodos: Se incluyeron 67 pacientes diagnosticados previamente de SAF, con una edad media de 55 años (DE: 14,6), de los cuales 42 (62,7%) eran mujeres. De estos, 59 cumplían criterios clásicos de SAF (51 trombóticos y 8 obstétricos). Se analizó cuántos cumplían los nuevos criterios de clasificación y se agruparon así: Grupo 1 (n = 32): SAF clásico por criterios antiguos, no cumplen nuevos; Grupo 2 (n = 5): SAF obstétrico por criterios antiguos, no cumplen nuevos; Grupo 3 (n = 27): SAF clásico por criterios nuevos; Grupo 4 (n = 3): SAF obstétrico por criterios nuevos. Variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes (chi cuadrado), y las cuantitativas como mediana y rango intercuartílico (Kruskal-Wallis). Se realizó análisis multivariante para identificar factores asociados a trombosis recidivante, incluyendo edad, sexo, tratamiento anticoagulante, antiagregación y TTPA.

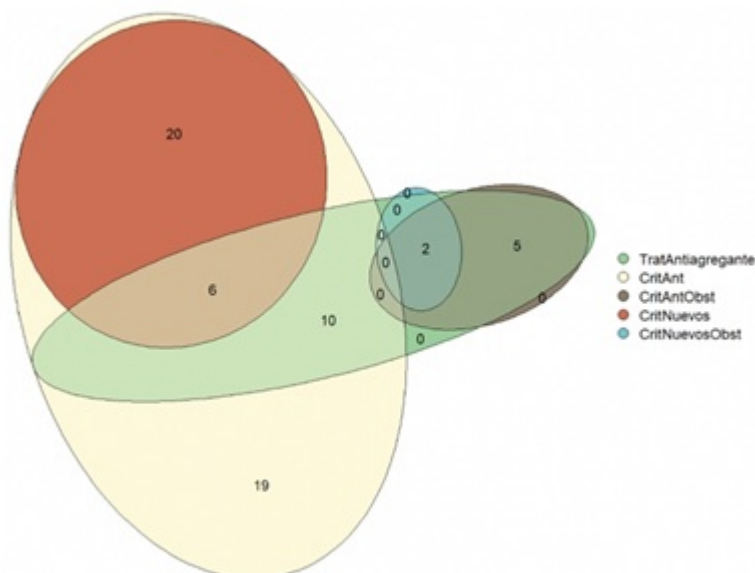
Resultados: El 44,8% de los pacientes (30/67) cumplían los nuevos criterios de clasificación (27 SAF clásico y 3 obstétrico). Al analizar el tratamiento anticoagulante y antiagregante (figs. 1 y 2), se observó que un número importante de pacientes que ya no cumplen los nuevos criterios y dejan de ser considerados SAF, tampoco estaban anticoagulados previamente, pese a cumplir los criterios clásicos. Esta decisión parece haber estado basada en la experiencia clínica, considerando que en muchos casos existían otros factores protrombóticos distintos al SAF o que el riesgo trombótico global no justificaba anticoagulación. En cambio, muchos de los pacientes que sí cumplen los nuevos criterios ya estaban anticoagulados, lo que refuerza la aplicabilidad clínica de los nuevos criterios, que formalizan decisiones ya tomadas por el juicio clínico experto. El análisis multivariante mostró una tendencia no significativa pero cercana entre TTPA y trombosis recidivante (OR: 1,00; IC95%: 0,99-1,01; p = 0,07), siendo la única variable con posible asociación.

Figura 1. Diagrama de Venn. Tratamiento anticoagulante.



CritAnt: Criterios antiguos. **CritAntObst:** Criterios antiguos obstétricos. **CritNuevos:** Criterios nuevos. **CritNuevosObst:** Criterios Nuevos obstétricos.

Figura 2. Diagrama de Venn. Tratamiento antiagregante.



CritAnt: Criterios antiguos. **CritAntObst:** Criterios antiguos obstétricos. **CritNuevos:** Criterios nuevos. **CritNuevosObst:** Criterios Nuevos obstétricos.

Discusión: Los nuevos criterios clasifican como SAF a casi la mitad de la cohorte, destacando que muchos de estos pacientes ya estaban adecuadamente anticoagulados. Por otro lado, la mayoría de los que dejan de ser considerados SAF con los nuevos criterios ya no estaban anticoagulados previamente, en concordancia con una valoración clínica que probablemente priorizó otros factores de riesgo trombótico y una visión más individualizada del paciente. Esto sugiere que los nuevos criterios reflejan, en muchos casos, prácticas clínicas previas.

Conclusiones: Los nuevos criterios de clasificación para SAF muestran una buena aplicabilidad, formalizando decisiones terapéuticas ya vigentes en muchos casos. La experiencia clínica ha guiado previamente el manejo individualizado de pacientes con riesgo trombótico, incluso en ausencia de criterios diagnósticos actuales. El TTPA podría tener valor pronóstico para trombosis recidivante, lo que requiere validación en estudios más amplios.