



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-92. - RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES PORTADORAS ASINTOMÁTICAS DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS CON O SIN ANTICOAGULANTE LÚPICO

A. Renau Escrig¹, Y. Torres García¹, M. López González¹, L. Micó Giner¹, F. Ferrando²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Trombosis y Hemostasia. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Investigar diferencias de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), comparando dos grupos de mujeres portadoras asintomáticas de anticuerpos antifosfolípidos (AAF) con o sin anticoagulante lúpico (aCL).

Métodos: Estudio descriptivo de una muestra de 23 mujeres portadoras asintomáticas de AAF, comparando dos grupos según aCL positivo o negativo. Evaluamos antecedentes familiares (AF), FRCV, patrón inmunológico (PI), tratamiento y grado de cumplimiento de objetivos.

Resultados: Grupo aCL positivo: 14 mujeres, edad media de 54,29 años (12,86), menopáusicas 57,1%. AF: ECV precoz 21,4%; Patología autoinmune 7,1%; Portadores de AAF 7,1% y trombosis o abortos 21,4%. PI: ACA IgG, ACA IgM y anti- β 2GPI IgG 21,4%, anti- β 2GPI IgM 28,6%. ANA 28,6%, antiDNA 14,3% y antiRo 7,1%. TTPA alargado 57,1%. FRCV: dislipemia 57,1%, HTA 42,9%, tabaquismo 21,4% y diabetes 14,3%. Sobrepeso 57,1%. 35,7% con patología tiroidea asociada. Tratamiento: antiagregación 78,6%, estatinas 42,9%, hipotensores 42,9% y antidiabéticos 14,3%. Grupo aCL negativo: 9 mujeres, edad media de 48,67 años (16,72), menopáusicas en el 36,4%. Antecedentes familiares: ECV precoz 18,2%, patología autoinmune 9,1%, portadores de AAF y trombosis o abortos 27,3%. PI: ACA IgG 18,2%, ACA IgM 45,5%, anti- β 2GPI IgG y anti- β 2GPI IgM 18,2%. 9,1% ANA, antiDNA y antiRo negativos en todas. TTPA alargado en el 45,5%. FRCV: HTA 27,3%, diabetes 9,1%, dislipemia 36,4% y tabaquismo 36,4%. Sobrepeso 33,3%. Ninguna con patología tiroidea. Tratamiento: antiagregantes 63,6%, hipolipemiantes 18,2%, antidiabéticos 9,15%, hipotensores 27,3%.

Discusión: La prevalencia de FRCV en portadoras asintomáticas de AAF es alta. Aunque los datos de la literatura son escasos, dichos factores podrían ser co-responsables de la aparición de eventos trombóticos. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de FRCV tras comparar los dos grupos. La elevada frecuencia de patología tiroidea en las pacientes portadoras de aCL presentaba tendencia a la significación estadística.

Tabla (IF-92). Grado de control terapéutico del RCV en portadoras de aCL en comparación con no portadoras

Variables	Portadoras aCL media (DE)	No portadoras aCL media (DE)
PAS	136,6 (18,9)	134,7 (36,4)
PAD	76,4 (12,2)	76,2 (13,8)
Glucemia basal	97,9 (21,2)	92,7 (13,7)
Colesterol total	205,1 (46,2)	209,8 (48,1)
LDL colesterol	129,8 (47,8)	115,4 (32,1)
HDL colesterol	59,25 (14,1)	66,9 (10,9)
Triglicéridos	94,6 (32,9)	109 (67,4)

Conclusiones: Se trata de un grupo de mujeres con elevada prevalencia de FRCV e insuficiente cumplimiento de objetivos, sobre todo en HTA y dislipemia. Destaca la patología tiroidea en el grupo de las portadoras de aCL. Estos resultados preliminares deben confirmarse en estudios posteriores con mayor tamaño muestral.