



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-51. - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO

P. Puerta<sup>1</sup>, M. Masala<sup>2</sup>, F. Mitjavila<sup>1</sup>, O. Capdevila<sup>1</sup>, X. Solanich<sup>1</sup>, M. Rubio<sup>1</sup>, A. Riera-Mestre<sup>1</sup>, X. Corbella<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>Instituto di Clínica Medica Generale e Terapia Medica. Università degli Studi di Sassari. Italia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y la forma de presentación de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en una serie de pacientes diagnosticados posteriormente de síndrome antifosfolípido (SAF) primario, de acuerdo a los Criterios de Sidney.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una serie de pacientes con ETV y diagnosticados de SAF primario, atendidos en un Servicio de Medicina Interna de un hospital universitario de tercer nivel, durante un periodo de 26 años. Se realizó una revisión de las historias clínicas con inclusión de datos demográficos, clínicos, exploraciones complementarias y estudio etiológico, así como del tipo de ETV. Asimismo, se ha realizado un seguimiento de los pacientes desde el diagnóstico de la ETV hasta mayo de 2014. El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS 15.0.

**Resultados:** Se detectaron un total de 99 pacientes con SAF, de los cuales se incluyeron un total de 34 pacientes que habían presentado una ETV y habían sido diagnosticados de SAF primario según los Criterios de Sidney. La edad media al diagnóstico de la ETV fue de 45,3 (15-83; DE 21,5) años y 18 (52,9%) pacientes eran de género masculino. En cuanto a los factores de riesgo para ETV, un 11,8% de los pacientes había padecido un episodio de ETV previo y un 37,5% de las mujeres recibían anticonceptivos hormonales orales; respecto a los factores de riesgo cardiovascular, un 41,2% eran fumadores activos, un 50% eran obesos, un 44,1% padecían hipertensión arterial, el 35,3% dislipemia y el 5,9% diabetes mellitus. Sólo uno del total de pacientes, no presentaba ninguno de estos factores y un 70,6% presentaban dos o más de éstos. Un 8,8% tenía antecedentes de accidente cerebrovascular y un 5,9% de cardiopatía isquémica. Por último, un 17,6% padecían migraña, y un 18,7% de las pacientes femeninas habían tenido al menos un episodio de aborto espontáneo. En cuanto a la forma de presentación de la ETV, 23 (67,6%) pacientes presentaron una trombosis venosa profunda (TVP) aislada en extremidades inferiores (EEII), 5 (14,7%) presentaron un embolismo pulmonar (EP), todos ellos asociados a TVP, 3 (8,8%) pacientes presentaron una TVP en extremidades superiores (EESS) y 3 (8,8%) presentaron ETV en otros territorios. De entre los 23 pacientes con TVP aislada en EEII, 5 afectaban al eje ilíaco, 10 al femoral y 8 al poplíteo; no hubo ninguna afectación bilateral. De los pacientes con EP, 2 presentaban afectación lobar y 3 afectación segmentaria, y ninguno presentó inestabilidad hemodinámica ni precisó de trombolisis. Se realizó un seguimiento medio de 114,62 (12-360; DE 103,2) meses, durante el cual todos los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante y 4 (11,7%) estuvieron también bajo tratamiento con AAS. Se constataron hasta 6 (17,6%) eventos trombóticos, 2 (5,9%) pacientes con EP y TVP, 2 (5,9%) con tromboflebitis, 1 (2,9%) con trombosis arterial distal en EEII y 1 (2,9%) con TVP aislada femoro-poplíteo. De estas 6 recurrencias, 2 no estaban anticoagulados. Se

detectaron 2 (5,9%) pacientes con complicaciones hemorrágicas, uno con un hematoma cerebeloso que causó la muerte del paciente, y otro con hemoptisis que requirió ingreso hospitalario.

*Conclusiones:* La gran mayoría de pacientes diagnosticados de SAF primario a raíz de un episodio de ETV, presentaba también otros factores de riesgo trombótico. La forma más frecuente de presentación de la ETV en estos pacientes es la TVP unilateral en EEII, afectando en la mayoría de los casos al eje íleo-femoral. Durante el seguimiento, una cuarta parte de los pacientes presentaron una recurrencia trombótica o complicación hemorrágica.