Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):768

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-138. - AFECTACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO CON LARGO PERIODO DE SEGUIMIENTO

A. Martínez-Vidal[1], C. Vázquez-Triñanes[1], I. Villaverde-Álvarez[1], A. Rodríguez-Gómez[1], A. Soto-Peleteiro[1], M. Freire-Dapena[1], B. Sopeña-Argüelles[2], A. Rivera-Gallego[1]

[1]Unidad de Trombosis y Vasculitis TyV. Servicio de Medicina Interna. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra. [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. A Coruña.

Resumen

Objetivos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una entidad en la que se producen tanto complicaciones obstétricas como trombosis en cualquier territorio vascular, pudiendo afectar a cualquier órgano y sistema del organismo. En torno al 10-20% de los pacientes con SAF pueden presentar afectación cardiaca, alcanzando hasta el 50% en algunas series. Sin embargo, son pocas las series publicadas y la mayoría tienen un corto tiempo de seguimiento. El objetivo de nuestro estudio es conocer la prevalencia de afectación cardiaca y el tipo de afectación más frecuente en los pacientes con SAF. Además, intentamos establecer los marcadores de riesgo de afectación cardiaca en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de SAF definido diagnosticados y seguidos durante un largo periodo en una unidad específica de Trombosis y Vasculitis. Se compararon el grupo de pacientes con afectación cardiaca y el grupo sin afectación en cuanto a características clínicas y de laboratorio. Se empelaron los test chi^2 y t-Student según procediera empleando el paquete estadístico SPSS18.0.

Resultados: Entraron en el estudio 32 pacientes, 66% mujeres, con una edad media de 64,3 ± 16,44 años [rango 34-84] y un seguimiento medio de 9,2 años (mediana 7años). El 75% tenían un SAF primario. Los SAF secundarios (25%) se presentaron en 6 pacientes con LES, 2 con síndrome de Sjögren, 1 artritis reumatoide, 1 esclerosis sistémica y 1 enfermedad desmielinizante. El 13% eran SAF obstétricos puros, el 28% tuvieron un evento arterial, el 28% tuvieron un evento venoso y el 31% presentaron eventos mixtos (arteriales, venosos y obstétricos). El 72% de los pacientes presentaban algún factor de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemia, DM tipo 2). De los 32 pacientes el 59% presentaban afectación cardiaca. De estos, el 79% tenían afectación valvular (7 pacientes en la válvula mitral, 3 pacientes afectación aórtica y 5 pacientes afectación de ambas válvulas), y el 26% presentaron un evento isquémico coronario. Los pacientes con afectación cardiaca eran mayores (69,4 ± 14,7 años vs 59,9 ± 16,53 p = 0,032) y tenían con mayor frecuencia factores de riesgo cardiovascular asociados, aunque esta diferencia no resultó estadísticamente significativa (79% vs 61,5% p = 0.2). Por otro lado, el 79% de los pacientes con afectación cardiaca presentaban positividad de ACLAS y anti-b2glicoproteína I frente al 46% en el grupo de los que no tenían afectación cardiaca (p 0.1), con valores de ACLAS IgG de 33,3 ± 14,29 vs 23,1 ± 13,29 (p = 0.6),

IgM de 20,3 ± 3,90 vs 18,9 ± 8,22 (p = 0.8) y anticuerpos antib2glicoproteína IgG de 20,5 ± 12,70 vs 16,2 ± 6,38 (p = 0.7), IgM 10,3 ± 2,49 vs 15,9 ± 7,08 (p = 0,4). Tampoco hubo diferencias en cuanto a sexo, tipo de SAF, primario o secundario, ni en el perfil clínico (eventos obstétricos, venosos o arteriales).

Discusión: La afectación cardiaca en los pacientes con SAF varía según las series de un 10 a un 50%. La nuestra, de casi un 60% es de las mayores, probablemente debido a un mayor periodo de seguimiento, y una edad media mayor. Entre el 30 y el 50% de los pacientes con SAF tienen afectación valvular alcanzando en algunas series hasta el 80%, comparable en este último caso a nuestros resultados. Aunque en algunos trabajos se ha sugerido una mayor frecuencia de afectación cardiaca en los pacientes con SAF secundario, o en aquellos con títulos más elevados de anticuerpos antifosfolípido, esto no se ha visto confirmado en nuestra población.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con SAF tuvieron afectación cardiaca. La forma de presentación más frecuente fue la valvulopatía, principalmente mitral o mixta y fueron menos frecuentes los eventos coronarios. El único marcador de riesgo de afectación cardiaca en nuestra serie fue la edad más avanzada; los pacientes con afectación cardiaca fueron de media 10 años mayores.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.