



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

IF-102. - NEOPLASIAS COMO FACTOR PRECIPITANTE DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO CATASTRÓFICO (SAFC). ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CASOS DEL CAPS REGISTRY

M. Hernández Meneses¹, P. Peiró Jesús², J. Ugalde³, I. Rodríguez-Pintó³, R. Cervera³, G. Espinosa³

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ³Servicio de Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, de laboratorio y evolutivas de los pacientes con SAFC que presentaron una neoplasia como factor precipitante.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes con SAFC con una neoplasia como factor precipitante, incluidos hasta el 31 de mayo 2014 en el “CAPS Registry” (Registro internacional de pacientes con SAFC). Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, tratamiento y evolución de las complicaciones trombóticas por sistemas y aparatos. Las variables categóricas se representan como frecuencias y las variables continuas como media \pm desviación estándar. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS v 19.0 para Windows.

Resultados: Se incluyeron 461 pacientes (481 episodios) con SAFC, de los que 53 (11%) presentaron alguna patología oncológica como factor precipitante, con un porcentaje ligeramente superior de mujeres (51%) frente a varones (49%). La edad media fue de $47,8 \pm 22,1$ años (límites: 2-85). Los diagnósticos principales fueron SAF primario (89%), seguido de lupus eritematoso sistémico (6%). La neoplasia más frecuente fue la hematológica presente en un 33% de los casos, seguida por el cáncer de laringe (14%), el cáncer de colon (11%), la neoplasia pulmonar (8%), gástrica (8%) y el cáncer de mama (6%). En un 26% de los pacientes el tipo de tumor primario que precipitó el episodio catastrófico no se especificó. La enfermedad neoplásica diseminada o metastásica estuvo presente en 6/10 casos. El tratamiento de la neoplasia previo al desarrollo del SAFC fue quimioterapia 8/9 (89%), radioterapia terapéutica 2/5 (40%) y cirugía oncológica 7/12 (58%). Las complicaciones clínicas trombóticas más frecuentes afectaron al riñón (77%), vasos periféricos (74%) y pulmón (70%). La plaquetopenia se presentó en 27/51 casos (53%), datos de hemólisis en 3/46 (7%) y esquistocitos en 3/42 (7%). El anticoagulante lúpico estuvo presente en 45/49 casos (92%), el anticuerpo anticardiolipina (aCL) IgG fue positivo en 37/47 casos (79%) y aCL IgM en 27/44 (61%). La determinación de anticuerpos anti- β 2-glicoproteína I (a β 2GPI) fue menos frecuente (IgG positivo en 2/5 [40%] e IgM 2/4 [50%]). Respecto al tratamiento del SAFC (datos disponibles en 51/53 casos), el 80% recibió tratamiento anticoagulante, el 61% corticosteroides, recambios plasmáticos en el 49% e inmunoglobulinas en el 8% de los episodios. Un 12% de los casos recibieron ciclofosfamida y la fibrinólisis se reservó para el 4%. Respecto al pronóstico, 20 (38%) pacientes fallecieron.

Discusión: Una de las características del SAFC es la presencia de factores precipitantes, entre los que destacan las neoplasias. En este sentido, es bien conocida la relación entre patología neoplásica y mayor

prevalencia de trombosis. Es posible que ante la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos, la neoplasia dé lugar a un fenómeno catastrófico, aunque el mecanismo íntimo entre los dos procesos no es completamente conocido.

Conclusiones: Las neoplasias son un conocido factor predisponente de SAFC, siendo las hematológicas las más frecuentes. Son necesarios más estudios dirigidos a objetivar la etiopatogenia trombótica de los SAFC y la naturaleza de sus factores precipitantes.