



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-087 - COMPARACIÓN ENTRE LOS FACTORES RELACIONADOS CON TROMBOSIS VENOSA Y ARTERIAL EN PORTADORES DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO

C. Vidal, I. Les, S. García, P. Anaut, C. Sánchez, A. Andía

Servicio de Medicina Interna. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Objetivos: Determinar y comparar qué factores se asocian al desarrollo de trombosis arterial o venosa en portadores de anticuerpos antifosfolípido (AAF).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte reclutada entre 2000 y 2014 en consultas externas de un hospital universitario de tercer nivel, que incluyó portadores de AAF a título medio-alto según las recomendaciones en síndrome antifosfolípido (SAF). La asociación entre ocurrencia de trombosis y diversos factores como edad, género, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad (IMC ≥ 30), anticonceptivos orales, recuento plaquetar, volumen plaquetar medio (VPM), anticoagulante lúpico (AL), anticuerpos anti- β_2 -glicoproteína 1 IgG/IgM, anticardiolipina (aCL) IgG/IgM y "APS score" se evaluó mediante un análisis univariado (tests de χ^2 de Pearson/exacto de Fisher si variables cualitativas, tests de t de Student/U de Mann-Whitney si variables cuantitativas), seguido de una regresión logística.

Resultados: 71 pacientes (50 mujeres, 21 hombres; edad basal 51 ± 17), de los que 40 cumplían criterios clasificatorios definitivos de SAF (29 primarios, 11 secundarios), fueron seguidos durante $4,2 \pm 4,5$ años. Basalmente, 42 pacientes tenían al menos 1 factor de riesgo cardiovascular. Treinta y dos pacientes desarrollaron 46 trombosis (24 venosas, 22 arteriales), de las que 14 fueron recurrencias. De estas 14 recurrencias, 11 (78%) ocurrieron en el mismo territorio vascular que la trombosis previa. En el análisis univariado, los pacientes con trombosis venosa tenían más prevalencia de diabetes mellitus (3/5 vs 15/66 pacientes, $p = 0,06$) y de AL (14/40 vs 4/31 pacientes, $p = 0,05$), y niveles más bajos de plaquetas ($134,8 \pm 71,0$ vs $168,1 \pm 73,3 \times 10^3/\text{mm}^3$; $p = 0,09$), mientras que los pacientes con trombosis arterial tenían más edad (59 ± 14 vs 50 ± 15 años, $p = 0,04$), más prevalencia de diabetes mellitus (3/5 vs 14/66 pacientes, $p = 0,08$), niveles más altos de aCL IgG ($72,7 \pm 122,2$ vs $34,8 \pm 58,2$ GPL; $p = 0,08$) y de VPM ($10,8 \pm 2,0$ vs $9,8 \pm 1,3$ fL; $p = 0,02$), y eran con más frecuencia varones (8/20 vs 9/51 pacientes, $p = 0,04$). La regresión logística identificó como predictores de trombosis arterial el género masculino, la edad, la diabetes mellitus y los títulos de aCL IgG, y de trombosis venosa la positividad para AL (tabla).

Odds ratio (IC95%) de los factores independientes de trombosis venosa y arterial ($p \geq 0,05$)

	Género masculino	Edad	Diabetes	AL+	Título aCL IgG
Trombosis venosa				4,46 (1,12- 17,73)	
Trombosis arterial	5,25 (1,36- 20,27)	1,05 (1,001- 1,098)	7,54 (1,00- 59,05)		1,008 (1,001- 10,160)

Discusión: De acuerdo con la literatura previa en SAF, los factores relacionados con trombosis no son completamente superponibles en el territorio arterial y venoso. Mientras que los factores de riesgo cardiovascular (incluida la edad) influyen más en la trombosis arterial, el efecto de los AAF es mayor en los estudios que incluyen trombosis mixta (arterial + venosa) o venosa pura.

Conclusiones: En nuestra serie de portadores de AAF, los factores asociados con el desarrollo de trombosis en territorio arterial son la edad, el género masculino, la diabetes mellitus y los títulos de aCL IgG, mientras que el único factor en territorio venoso es la presencia de AL.