Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):638

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-084 - ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS POSITIVOS. ¿Y AHORA QUÉ?

I. Gallego Parejo, C. Muñoz Reyes, M. Sánchez Herrera, M. González Ascarza, R. Pérez Palacio, M. Rabadán López, F. da Mata Alves, D. Magro Ledesma

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes con anticuerpos antifosfolípidos positivos valorados por Medicina Interna y establecer el diagnóstico de síndrome antifosfolípido (SAF) en base a los últimos criterios (Sydney 2006).

Métodos: Se han recogido de forma retrospectiva pacientes con anticuerpos antifosfolípidos positivos valorados por nuestro servicio durante un período de más de 10 años. Se incluyeron numerosas variables sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, comorbilidades, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, datos exploratorios, pruebas complementarias, diagnóstico y tratamiento. Los datos han sido procesados y analizados mediante un programa estadístico convencional.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes, 34,9% eran hombres y 65,1% mujeres. La edad media al inicio del estudio fue de 44,30 años. En 79,1% de los casos, los pacientes fueron derivados desde otra especialidad; 44,2% por TTPA elevado, 20,9% por clínica venosa y 14% por clínica arterial. La causa protrombótica predisponente más frecuente fue el tabaco con un 30,2%. En las mujeres, problemas en el embarazo estaban presentes en un 21,7%, seguido de problemas en el postparto y el uso de anticonceptivos. Clínicamente, el 25,6% presentó trombosis venosa, un 9,3% tromboembolismo pulmonar, un 7% trombosis arterial y un 20,9% manifestaciones hematológicas. En las mujeres, la frecuencia de abortos fue del 25,9%. Como datos analíticos, se detectaron anticoagulante lúpico en un 62,8%; anticuerpos anticardiolipina IgM 41,9%, IgG 11,6%, IgM e IgG 23,3%; anticuerpos antiglicoproteína IgM 25,6%, IgG 9,3%, IgM e IgG 9,3%. La confirmación a las 12 semanas se hizo en el 79,1% de los casos. En el 69,5% de los casos se realizó estudio de trombofilia, siendo positivo en el 4,7%. Finalmente, el 51,2% no tenía criterios para SAF, el 37,2% fue diagnosticado de SAF primario y el 11,6% de SAF secundario. De los pacientes con SAF primario, al 62,5% se trató con anticoagulación, se antiagregó al 18,75% y se inició ambos tratamientos en un 12,5%. De los pacientes con SAF secundario, a todos se les anticoaguló.

Discusión: El síndrome antifosfolípido es una enfermedad autoinmune multisistémica de causa desconocida, definida por la presencia de complicaciones tromboembólicas o morbilidad de la gestante o ambas, con títulos elevados de anticuerpos antifosfolípidos persistentes. Según los últimos criterios consensuados para el diagnóstico la trombosis venosa profunda en los miembros, vinculada o no con embolismo pulmonar, es la manifestación más común, en un 25,6% de nuestros pacientes. El ictus isquémico es la manifestación arterial más frecuente. Puede ser primario o

secundario, este último sobre todo en pacientes con lupus eritematoso sistémico. La presencia en plasma de anticoagulante lúpico en 2 o más ocasiones, al menos con 12 semanas entre ambas; o bien títulos moderados o elevados de anticuerpos anticardiolipina IgG o IgM y/o IgG o IgM anti-beta 2 glicoproteína I en suero o plasma en 2 o más ocasiones, al menos con 12 semanas de intervalo, junto con al menos un evento trombótico, llevarían al diagnóstico de la enfermedad. El tratamiento una vez establecido el diagnóstico, es la anticoagulación por norma, siempre que no haya contraindicación, o al menos la antiagregación. El enfoque terapéutico en los pacientes asintomáticos con anticuerpos positivos es controvertido.

Conclusiones: El síndrome antifosfolípido es un trastorno multisistémico y una importante causa de trombosis venosa o arterial y de morbilidad en el embarazo. Para establecer el diagnóstico, los criterios se han modificado a lo largo de los años, siendo los últimos los de Sydney de 2006. El tratamiento se basa en medidas de profilaxis antitrombóticas y control de los factores de riesgo asociados. Cabe mencionar que el tratamiento de los pacientes con anticuerpos antifosfolípidos positivos sin criterios diagnósticos es controvertido.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.