



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-082 - LA EDAD ES FACTOR DE RIESGO DE TROMBOSIS ARTERIAL PERO NO VENOSA EN PORTADORES DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO

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

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

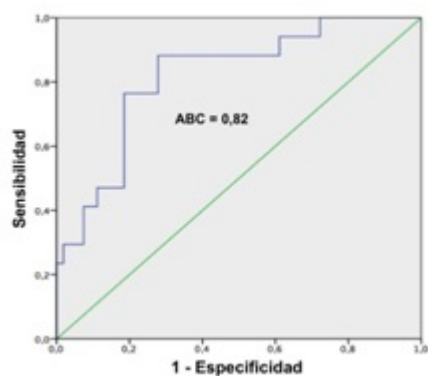
Resumen

Objetivos: Determinar la relación de la edad con el riesgo de trombosis 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. Basados en la literatura previa, se estimó un tamaño muestral de 70 pacientes para demostrar diferencias de edad entre los pacientes con y sin trombosis. La asociación entre 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 los tests de χ^2 de Pearson/exacto de Fisher (variables cualitativas) y t de Student/U de Mann-Whitney (variables cuantitativas), seguidos de una regresión logística. La precisión diagnóstica del modelo multivariado se valoró con el área bajo la curva COR.

Resultados: 71 pacientes (50 mujeres, 21 hombres; edad basal 51 ± 17), de los que 40 cumplían criterios clasificatorios de síndrome antifosfolípido (29 primarios, 11 secundarios), fueron seguidos durante $4,2 \pm 4,7$ años. Treinta y dos pacientes desarrollaron 46 trombosis (24 venosas, 22 arteriales), de las que 14 fueron recurrencias. No hubo diferencias de edad entre pacientes con y sin trombosis venosa ($p = 0,83$). Comparado con los pacientes sin trombosis arterial, 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, $p = 0,04$). El modelo de regresión logística confirmó la edad (OR = 1,05; $p = 0,04$), el género masculino (OR = 5,25; $p = 0,01$), la diabetes mellitus (OR = 7,54; $p = 0,05$) y los títulos de aCL IgG (OR = 1,01; $p = 0,02$) como predictores de trombosis arterial. Para este conjunto de variables, el área bajo la curva COR fue 0,82 (fig.). La edad fue también mayor en los pacientes con hemorragia (69 ± 13 vs 53 ± 16 años, $p = 0,01$).

Discusión: Como en otras enfermedades, en portadores de AAF la edad es un factor de riesgo de trombosis pero también de hemorragia secundaria al tratamiento antitrombótico. Al introducir la covariable edad, la precisión diagnóstica de nuestro modelo predictor de trombosis (arterial) mejora respecto al "APS score" y al "Global APS score".



Conclusiones: Junto con el sexo, la diabetes mellitus y los anticuerpos aCL IgG, la edad se asocia a un mayor riesgo de trombosis arterial pero no venosa en portadores de AAF. El tipo y la intensidad de la trombopprofilaxis deben basarse en un balance del riesgo-beneficio, sobre todo en ancianos.