



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-104 - ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO. CÓMO LES DIAGNOSTICAMOS Y TRATAMOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN NUESTRO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

L. Cabeza Osorio, E. Lozano Rincón, M. Arroyo Gallego, N. Torres Yebes, A. Martín Hermida, J. Sicilia Urbán, J. Bayona León, R. Serrano Heranz

Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El anticoagulante lúpico (AL) es un grupo heterogéneo de Inmunoglobulinas (Ig) capaces de prolongar pruebas de coagulación dependientes de fosfolípidos; en la práctica clínica se utilizan para filiar a pacientes con tiempo parcial de tromboplastina activado (APTT) prolongado inexplicado en el curso de un laboratorio de rutina o ante la alta probabilidad de síndrome antifosfolípido (SAF) de acuerdo a sus características clínicas.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron los pacientes a los que se les había solicitado anticoagulante lúpico entre los meses de julio de 2014 y febrero de 2015 ambos incluidos (se eligieron estos meses puesto que desde julio de 2014 se unificaron las técnicas de determinación de los antifosfolípidos). La determinación se realizó por el ratio TVVR/SILICA. Variables recogidas: a) número de peticiones y distribución de las mismas; b) tipo de petición (hospitalaria, consulta externa); c) datos demográficos de los pacientes; d) asociación con SAF. Fuente de información: programa de historia clínica informatizada SELENE.

Resultados: Se han realizado un total de 137 peticiones de AL (55 positivas (40,1%), 14 indeterminadas (10,2%) y 68 negativos (49,6%)) que representan un 23,66%, en un total de 115 pacientes diferentes. Presentaron un resultado positivo 43 pacientes diferentes (37,4%), 5 pacientes tenían un resultado indeterminado (4,3%) y los 67 pacientes restantes (58,2%) presentaron resultados negativos. La edad media de estos pacientes era de 51,8 años, con un rango entre los 15 y 86 años. 70 pacientes fueron mujeres (60,8%) y 45 varones (39,2%). De pacientes con AL positivo únicamente en 20 de los casos (46,5%) presentan criterios clínicos de SAF. Respecto a las características clínicas de estos pacientes en 9 pacientes presentaron trombosis venosa profunda (TVP) (45%); 3 pacientes presentaron tromboembolismo pulmonar (TEP) (15%); 3 pacientes TVP y TEP (15%); 3 pacientes accidentes cerebrovasculares (15%) y en 2 pacientes (10%) trombosis de localizaciones poco frecuentes. De estos 20 pacientes con AL positivo, 15 de ellos cumplían criterios diagnósticos de SAF (75%); 9 de los cuales (lo que representa un 60%) están en tratamiento con acenocumarol, un 27% lo hacen con ácido acetilsalicílico (AAS) tras un periodo previo con acenocumarol y en el resto de pacientes, 1 de ellos sólo ha recibido tratamiento con AAS y el otro no presenta tratamiento alguno. De los 5 pacientes (25%) con clínica sugestiva y no cumplen criterios diagnósticos, 2 de ellos no realizan tratamiento, 2 están en tratamiento con acenocumarol por fibrilación auricular (FA) previa y 1 paciente está en tratamiento con rivaroxaban (por estudio clínico). En los pacientes sin clínica sugestiva de SAF (23 pacientes), se encontró asociación a otras enfermedades en 7 casos (3 Lupus Eritematoso Sistémico,

1 conectivopatía indiferenciada, 1 enfermedad de Still del adulto, 1 Behçet y 1 déficit de Ig A) lo que representa un 30,4%. El tratamiento en estos 23 pacientes es el siguiente: 14 no están recibiendo ningún tratamiento médico (2 por negativa expresa del paciente y 4 porque sólo hay una determinación de AL positiva), 7 pacientes con AAS, 1 paciente con AAS y acenocumarol y otro paciente con acenocumarol, estos últimos por patología previa del paciente (FA).

Conclusiones: Nos resulta muy llamativo el alto índice positivos, un 37% de las peticiones realizadas, lo que implica un mayor porcentaje de lo descrito en la bibliografía. En los pacientes con sospecha de SAF el criterio clínico que más se encontró en nuestra población fue la patología tromboembólica venosa (75%), en forma de TVP o TEP. Aunque dentro de cierta variabilidad, existe un criterio común predominante dentro de nuestro servicio de Medicina Interna.