



IF-079 - DIFERENCIAS ENTRE PORTADORES DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS Y PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

B. Gracia Tello, E. Tari Ferrer, G. Verdejo Muñoz, J. Sierra Monzón, J. Rubio Gracia, M. Rodero Roldán, R. Boldova Aguar, A. Marín Ballvé

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Definición de síndrome antifosfolípido (SAF) biológico, descripción y comparación con SAF.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, monocéntrico y transversal en una población de estudio de 313 pacientes en seguimiento en una consulta de enfermedades autoinmunes de Medicina Interna del HCU Lozano Blesa de Zaragoza. La muestra se compuso de 80 pacientes. Las variables analizadas fueron demográficas, factores de riesgo cardiovascular, clínicas e inmunológicas. Se definió SAF biológico como la presencia de anticuerpos antifosfolípidos de forma repetida sin criterios clínicos compatibles con SAF.

Resultados: Del total de pacientes analizados, 34 pacientes cumplieron los criterios para su clasificación como SAF biológico (42,5%). La edad promedio de los pacientes con SAF biológico fue de 56,62 años (DE 16,28). En cuanto a la distribución por sexo, 26 (76,5%) eran mujeres. Un total de 29 pacientes presentaban títulos medios o altos de anticoagulante lúpico (AL) lo que supone un 85,3% del total; 17 pacientes (50%) presentaron títulos medios o altos de anticuerpos anticardiolipina, el subtipo aCL IgG estuvo presente en 8 pacientes (23,5%) mientras que el subtipo aCL IgM se dio en el 44,1% de los pacientes (15 casos). Por último los anticuerpos anti- β 2-glicoproteína I, fueron positivos en 4 pacientes (11,8%). De los pacientes con SAF biológico, 8 de ellos (23,5%) eran SAF biol primario mientras que 26 pacientes (76,4%) eran SAF biol secundario o asociado. No se hallaron asociaciones significativas con los factores de riesgo cardiovascular, pero sí se hallaron diferencias respecto a la presencia de anticuerpos antifosfolípido, siendo menor en este grupo la presencia de anti- β 2-glicoproteína I ($p = 0,001$) y de aCL IgG ($p = 0,007$). También se analizaron los pacientes respecto a la distribución de SAF y SAF biológico según las diferentes enfermedades autoinmunes. Del total de 40 pacientes con anticuerpos positivos y lupus, 15 de ellos presentaron criterios de SAF biológico. Respecto al grupo de pacientes con síndrome de Sjögren, de los 11 pacientes con AAF positivos, 7 de ellos se clasificaron dentro del grupo de SAF biológico. En el resto de grupos se encontraron hasta 6 pacientes sin clínica compatible con SAF y anticuerpos positivos, 2 de ellos afectos de esclerodermia, 1 con DM/PM y 3 con vasculitis.

Discusión: La distribución por sexos, la edad media y la presencia de los factores de riesgo cardiovascular en el grupo de SAF biológico fue similar a las descritas en el grupo general. Sin embargo, hubo diferencias en el estudio inmunológico, puesto que la positividad de anti- β 2-glicoproteína I y de aCL IgG fueron menores de manera significativa. Los valores de aCL IgM se encontraron en el 50%. Quizá se podría explicar porque se conoce que los aCL IgM son los AAF que se observan más frecuentemente aumentados por otras causas diferentes como el cáncer o las infecciones. La mayor diferencia del grupo del SAF biológico respecto al

general, fue la menor presencia de la triple posibilidad. De estos, tan sólo uno de ellos presentó la asociación de los tres anticuerpos antifosfolípido. Este hecho puede explicar la menor presencia de eventos trombóticos en este grupo, pues se ha descrito que la triple positividad de AAF se asocia con la aparición de trombosis.

FRCV		SAF biológico
Tabaquismo	Fuma: 20,3%; Exfumador: 16,5%	Fuma: 17,6%; E
HTA	55,7%	41,7%
DM	10,1%	11,8%
DLP	49,4%	47,1%
Otras trombofilias	7,5%	2,9%
Criterios de Sydney inmunológicos		SAF biológico
AL+	91,3%	85,3%
aCL total	63,75%	50%
aCL IgM+	50%	44,1%
aCL IgG+	41,3%	23,5%
aB2GPI	32,9%	11,8%

SAF biológico: n = 34 pacientes (42,5%). No asociado a EAs (primario): 8 pacientes (23,5%). Asociado a EAs (secu

Conclusiones: Los pacientes con triple positividad presentan, un mayor número de trombosis. Ésta es la asociación que mayor riesgo trombótico ha demostrado respecto al resto de AAF y sus combinaciones. Los pacientes con SAF biológico presentan, en menor proporción, triple positividad.