



<https://www.revclinesp.es>

IF-078 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES DE MEDICINA INTERNA

B. Gracia Tello, A. Sarrato Sancho, M. Rodero Roldán, G. Verdejo Muñoz, E. Tari Ferrer, R. Boldova Aguar, B. de Escalante Yangüela, A. Marín Ballvé

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir una cohorte de pacientes seguidos en una unidad de enfermedades autoinmunes que presentan valores positivos (medios/altos) de anticuerpos antifosfolípido (AAF).

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. Para el análisis comparativo se propusieron distintas categorías de asociación de anticuerpos, basadas en aquellas propuestas en los criterios de Sydney.

Resultados: De los 80 pacientes estudiados, 61 eran mujeres (76,3%). La edad fue de 57,2 años (DE 15,25), con un rango entre 18 y 83 años. El anticoagulante lúpico fue positivo en 73 pacientes (91,3%), los anticuerpos anticardiolipina se dieron en 51 pacientes (63,75%) y los anticuerpos anti β 2GPI en 25 pacientes (32,9%). Un 26% de los pacientes presentó triple positividad. 18 pacientes presentaron SAF primario (22,5%) y 28 presentaron SAF secundario (35%). Un total de 34 pacientes presentaron SAF biológico (42,5%). Los episodios trombóticos se dieron en 38 pacientes (47,5%), predominando las trombosis venosas (23,8%) y los accidentes cerebrovasculares (20%). Los eventos obstétricos se dieron en 9 pacientes (14,8%). En el análisis por categorías, fue únicamente la categoría de triple positividad la que presentó asociación significativa con eventos trombóticos, concretamente con trombosis venosa y accidente cerebrovascular. Respecto a los eventos obstétricos no se dieron asociaciones significativas con ninguna categoría concreta aunque el grupo de pacientes que presentó un mayor porcentaje de eventos obstétricos fueron aquellos con positividad para a β 2GPI con un 18,2%.

Discusión: En el análisis de las edades medias presentadas en las categorías propuestas, se observaron edades medias más altas en los pacientes con positividad para aCL, ya fuese aislado o asociado con AL, que fueron de 61,2 y 60,3 años respectivamente, presentando diferencias significativas. En el análisis del año de diagnóstico de los pacientes de nuestro estudio, se puede observar una tendencia creciente hacia estos últimos años, alcanzando su pico máximo en el año 2012. La proporción de los factores de riesgo cardiovascular en nuestra población de estudio difirió de la población general española en el caso de la HTA y la dislipemia. La HTA estuvo presente en un 55,7% frente a un 34% en la población general, y la dislipemia en un 49,4% frente al 23%. Los resultados en diabetes, sin embargo, fueron similares en ambas poblaciones. A pesar de

que en otros artículos se ha descrito al anticoagulante lúpico como “el principal predictor de trombosis”, no se ha encontrado asociación significativa en este estudio. La prevalencia de aborto reiterado menor de 10 semanas así como de la prematuridad fueron menores que en otros estudios realizados.

Criterios de Sydney

Inmunológicas	AL+	91,3%
	aCL total	63,75%
	aCL IgM+	50%
	aCL IgG+	41,3%
	aB2GPI	32,9%
Clínicas	Eventos trombóticos	47,5%
	TVP	23,8%
	ACV	20%
	IAM	6,3%
	TEP	5%
	Eventos obstétricos	14,8%
	Aborto 105	6,6%
	Muerte fetal > 105	9,8%
	Prematuridad	4,9%

Conclusiones: La presencia de AAF muestra una clara predilección por el sexo femenino, con una mayor frecuencia en la quinta década de la vida. Los factores de riesgo cardiovascular clásicos se presentan en una mayor proporción de pacientes con AAF positivos respecto a la población general. Los pacientes con triple positividad presentan, un mayor número de trombosis.