



<https://www.revclinesp.es>

IF-091 - EFECTO DE LA TRIPLE TERAPIA CON ANTICOAGULACIÓN, CORTICOIDES, RECAMBOS PLASMÁTICOS Y/O INMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS SOBRE LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO CATASTRÓFICO

I. Rodríguez-Pinto¹, G. Espinosa¹, D. Erkan², Y. Shoenfeld³ y R. Cervera¹

¹Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ²Barbara Volcker Center for Women and Rheumatic Disease. Hospital for Special Surgery. New York. EEUU. ³Zabludowicz Center for Autoimmune Diseases. Sheba Medical Center. Tel Aviv. Israel.

Resumen

Objetivos: La triple terapia que incluye la asociación de anticoagulación, corticoides, recambios plasmáticos y/o inmunoglobulinas intravenosas se usa de forma empírica en el tratamiento de los pacientes con síndrome antifosfolipídico catastrófico (SAFC). Sin embargo, los resultados de los estudios previos sobre el beneficio de la triple terapia en este contexto clínico no son concluyentes. El objetivo de este estudio es analizar el efecto de la triple terapia en la mortalidad de los pacientes con SAFC.

Material y métodos: En la cohorte del Registro internacional de pacientes con SAFC (CAPS Registry), se ha evaluado la relación entre la triple terapia y la mortalidad. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos según el tratamiento recibido: A. Triple terapia (anticoagulación más corticoides más recambios plasmáticos y/o inmunoglobulinas intravenosas); B. Tratamientos incluidos en la triple terapia pero en diferentes combinaciones y c) ninguno de los tratamientos incluidos en la triple terapia. El objetivo primario fue evaluar la mortalidad debida a cualquier causa. Se realizaron diversos modelos multivariantes de regresión logística para comparar la mortalidad entre los 3 grupos ajustados por una serie de potenciales variables confusoras.

Resultados: El “CAPS registry” incluyó 525 episodios de SAF catastrófico correspondientes a 502 pacientes. Después de excluir 38 episodios (7,2%) debido a la falta de información acerca de la evolución o del tratamiento pautado, se analizaron un total de 487 episodios correspondientes a 471 pacientes. La mayoría de pacientes fueron mujeres (67,9%), la edad media al diagnóstico fue de 38 años y la mayoría correspondieron a SAF primario (68,8%). Respecto a los tratamientos, la anticoagulación (con heparina endovenosa seguida de anticoagulantes orales) fue la terapia más frecuente utilizada en 418/487 (85,8%) episodios, seguida de los corticoides, usados en 388/487 (79,7%) episodios, recambios plasmáticos en 174/487 (35,7%) e inmunoglobulinas intravenosas en 132/487 (27,1%) episodios de SAFC. La triple terapia se prescribió en 197 (40,5%) episodios, otras combinaciones en 278 (57,1%) y ninguno de los tratamientos en 12 (2,5%) episodios. En toda la serie, 177 (36,3%) pacientes fallecieron. En los tres grupos de tratamiento, la tasa de mortalidad se incrementó del 27,9% (55/197) en la triple terapia, al 40,6% (113/278) con las otras combinaciones y 75% (9/12) sin ninguno de ellos, respectivamente. La triple terapia se asoció con una mayor posibilidad de supervivencia cuando se comparó con el grupo de ningún tratamiento (odds ratio [OR] ajustado 7,7; intervalo de confianza [IC] 95 2,0-29,7) o de otras combinaciones de tratamiento incluidas en la triple terapia (OR ajustado 6,8; IC95 1,7-26,9). Entre los pacientes que recibieron la triple terapia, la

supervivencia podría ser atribuida a la misma en el 64% (IC95 4,4-86,4) de los episodios.

Discusión: Las limitaciones del estudio son las inherentes a un registro de estas características como el sesgo de publicación, la falta de homogeneidad en el registro de los datos clínicos, de laboratorio y de tratamiento de los pacientes y las diferentes dosis y vías de administración de las pautas terapéuticas.

Conclusiones: La triple terapia se asocia de forma independiente a una mayor tasa de supervivencia en pacientes con SAFC.