Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):562

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-015 - EUROAPS: REGISTRO EUROPEO DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO OBSTÉTRICO

E. Esteve Valverde[1], N. Gil Aliberas[1], R. Ferrer Oliveras[2], A. Marti Cañamares[3], A. Arnau Bartés[4], J. Trapé Pujol[5], A. Baraldés Farré[1] y J. Alijotas Reig[6]

[1]Medicina Interna; [3]Ginecología y obstetricia; [4]Salud pública, epidemiología e investigación biomédica. [5]Laboratorio y autoinmunidad. Hospital de Sant Joan de Déu. Manresa (Barcelona). [2]Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. [6]Medicina Interna. Hospital Vall d&#39Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Presentar un resumen de los datos actuales obtenidos tras analizar el registro EUROAPS y comparar los datos clínicos, analíticos, de morbilidad, tratamiento y seguimiento entre mujeres con complicaciones obstétricas relacionadas con anticuerpos antifosfolipídicos (aPL) pero que no cumplan con los criterios de clasificación de Sidney.

Resultados: Se analizaron 1.000 mujeres: 575 cumplieron los criterios de Sidney (grupo OAPS) y 425 no (grupo OMAPS). En el grupo OMAPS, 88/425 (20,70%) cumplieron los criterios de laboratorio de Sidney pero no clínicos (subgrupo A), y 337/425 (79,29%) tenían un título de aPL medio/bajo o transitoriamente positivo (subgrupo B). En general, las categorías de laboratorio de anticuerpos antifosfolipídicos en OAPS vs OMAPS mostraron diferencias: 171/575 (29,73%) frente a 95/425 (22,35%) ($p < 0,0001$) para la categoría I (≥ 2 aPL positivo), 404/575 (70,26%) vs 330/425 (77,64%) ($p < 0,0001$) para la categoría II (1 aPL positivo). No se observaron diferencias cuando se compararon las complicaciones obstétricas actuales ($p < 0,005$). 447/575 (77,73%) de las mujeres OAPS tratadas versus 292/425 (68,71%) de OMAPS tratadas ($p < 0,002$), bajo el esquema terapéutico aspirina + heparina de bajo peso molecular a dosis profiláctica ($p < 0,004$). No se observaron diferencias entre los nacidos vivos de los grupos tratados.

Discusión: El síndrome antifosfolipídico obstétrico (SAFO) es una variante del síndrome antifosfolipídico (SAF) clásico. De acuerdo con las recomendaciones actuales, el SAFO incluye abortos espontáneos recurrentes antes de la 10a semana de gestación no explicados por otra causa, pérdidas fetales, prematuridad, retraso del crecimiento fetal y preeclampsia de inicio precoz. Consideramos como SAFO aquellos casos que cumpliendo los criterios de SAF obstétrico, no hayan presentado anteriormente episodios trombóticos de acuerdo con los criterios de Sidney. Algunas pacientes presentan problemas obstétricos como fracaso recurrente implantatorio, menos de 3 abortos consecutivos, pre-eclampsia tardía o puerperal, rotura prematura de membranas o hematoma retroplacentario; pero, no cumplen los criterios clínicos o analíticos de SAFO. Esta situación se denomina SAFO incompleto o, siguiendo la nomenclatura del European Registry on Obstetric Antiphospholipid Syndrome (EUROAPS Project), “Morbilidad Obstétrica relacionada con los Anticuerpos Antifosfolipídicos (OMAPS por sus siglas en inglés). Dada la mejoría en el pronóstico en pacientes tratadas frente a las no tratadas, la búsqueda de nuevos criterios diagnósticos y grupos

multidisciplinares de abordaje conjunto se debería considerar prioritario.

Conclusiones: Teniendo en cuenta que las tasas de tratamiento fueron ligeramente mayores en OAPS, ambos grupos compartieron características clínicas similares. Se encontraron diferencias significativas entre las categorías de laboratorio entre los grupos. Ambos grupos OAPS y OMAPS tuvieron resultados fetales-maternos similares cuando se trataron. La propuesta de ampliar los criterios de clasificación de los OAPS, en su mayoría requisitos de laboratorio, se ve reforzada por estos resultados.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.