

## MANIFESTACIONES TROMBÓTICAS Y RECIDIVAS DE TROMBOSIS EN EL SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO: INFLUENCIA DEL AÑO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD Y DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

J.C. Reverter<sup>a</sup>, D. Tàssies<sup>a</sup>, G. Espinosa<sup>b</sup>, G. de la Red<sup>b</sup>, J. Font<sup>b</sup> y A. Ordinas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hemoterapia y Hemostasia, <sup>b</sup>Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Clínic Barcelona.

Los pacientes con síndrome antifosfolipídico (SAF) presentan con frecuencia trombosis que a menudo recidivan. Los criterios diagnósticos de SAF han cambiado en los últimos años y, asimismo, se han modificado las pautas de profilaxis antitrombótica.

**Objetivo:** Analizar la influencia del año del diagnóstico de SAF en la prevalencia de trombosis y la influencia del tratamiento antitrombótico en el riesgo de recidivas.

**Pacientes y métodos:** Se revisaron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de SAF en un único Centro durante 1985-2004 y se incluyeron los 193 que cumplieron los criterios de Sapporo de SAF. Los pacientes se dividieron en tres grupos según el año de diagnóstico: 34 diagnosticados entre 1985-1994, 62 entre 1995-1999 y 97 entre 2000-2004. El análisis de la probabilidad de recidiva trombótica realizó con métodos actuariales.

**Resultados:** La edad media fue de  $39,4 \pm 14,5$  años (rango 15-78) y el 78% fueron mujeres. La trombosis fue la manifestación clínica más frecuente en el diagnóstico en los tres periodos (58%, 54% y 56%, respectivamente). La probabilidad de recidiva trombótica disminuyó significativamente en los grupos más recientes (48% vs. 36% vs. 15%;  $p < 0,05$ ) y las recidivas por 100 pacientes-año disminuyeron a lo largo del tiempo (10,0 vs. 9,4 vs. 7,8;  $p < 0,01$ ). La probabilidad de permanecer libre de retrombosis a los 5 años pasó del 60% al 82% entre el primer y tercer periodo ( $p < 0,05$ ). El tratamiento con anticoagulantes orales se asoció a una mayor probabilidad de permanecer libre de retrombosis ( $p < 0,01$ ) y su suspensión se correlacionó con la aparición de recidivas ( $p < 0,01$ , variable tiempo-dependiente). La mortalidad, fundamentalmente de causa trombótica, disminuyó del 9% en el primer grupo al 1% en el último ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La trombosis continúa como la principal manifestación del SAF y su riesgo de recidivas es elevado, pero la anticoagulación oral indefinida permite reducirlas.