

Síndrome antifosfolípido: rendimiento de los nuevos criterios de clasificación ACR/EULAR 2023 en una cohorte de pacientes.

Elena Oliver García¹, Elena Cañadillas Sánchez¹, Cilia Peralta Ginés¹, Eddy Tapia Cabrera¹, Alicia Viñas Barros¹, Camila Osorio Sanjuan¹, Tamia Gil Ramos¹, Emilia Aznar Villacampa¹, Pilar Del Río Martínez¹, Arantxa Torres Roselló²
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza¹; Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid²

INTRODUCCIÓN: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una enfermedad autoinmune sistémica caracterizada por el desarrollo de trombosis venosa o arterial y/o morbilidad durante el embarazo, asociadas a la presencia confirmada de anticuerpos antifosfolípidos (AAF). En 2023, se aprobaron los nuevos criterios de clasificación ACR/EULAR de SAF.

➡ **OBJETIVO:** describir las características clínicas de los pacientes diagnosticados de SAF en nuestro centro y comparar el rendimiento de los nuevos criterios de clasificación de SAF (ACR/EULAR 2023) con los previos (Sidney 2006).

MÉTODOS: estudio transversal retrospectivo que realiza un análisis descriptivo de los pacientes diagnosticados de SAF entre febrero de 2020 y febrero de 2023 y, compara los nuevos criterios de clasificación (ACR/EULAR 2023) con los previos (Sidney 2006)

RESULTADOS: Se incluyeron 20 pacientes. La tabla 1 muestra sus características clínicas y analíticas. Los nuevos criterios ACR/EULAR 2023 y los previos de Sidney de 2006 presentaron una moderada correlación medida por kappa de Cohen (kappa 0,588; p-valor 0,007). La S y E fue de 90% y 84,6% respectivamente para los nuevos criterios y de 85,7% y 100% para los de Sidney. • En la imagen 1 podemos ver la curva ROC para los nuevos criterios, cuyo ABC es de 0,922 (0.799, 1.045).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: en nuestra cohorte, los nuevos criterios de clasificación de SAF ACR/EULAR 2023 son más sensibles y menos específicos que los criterios de Sidney 2006, lo cual discrepa de lo descrito en la cohorte de validación. La aplicación de estos criterios requiere de una alta experiencia clínica para conseguir una especificidad elevada, que es lo ideal para el objetivo que persiguen unos criterios de clasificación: conseguir cohortes homogéneas para una mejor comparabilidad en estudios de investigación

	Alta sospecha diagnóstica SAF (n =20)	Criterios Sidney 2006 (n=7)	Criterios EULAR/ACR 2023 (n=9)
Sexo femenino	14 (70%)	5 (71,4%)	8 (88,9%)
Edad (años)	50,1 +/- 18,1	46,3 +/-11,6	43 +/- 17,3
Casos sospechosos de SAF	12 (60%)		
Casos diagnosticados de SAF	8 (40%)		
SAF primario	5 (62,5%)	4 (57,4%)	4 (44,4%)
SAF secundario	3 (37,5%)	3 (42,8%)	5 (55,5%)
Características clínicas			
LES	10 (50%)	3 (42,8%)	5 (55,5%)
Miositis autoinmune	1 (5%)	0	0
Eventos trombóticos	5 (25%)	5 (71,4%)	5 (55,55%)
TVP	4 (20%)	4 (57,1%)	4 (44,4%)
TEP bilateral	1	1	1
Eventos obstétricos	2 (10%)	2 (28,6%)	2 (22,2%)
Miocardopatía	1 (5%)	0	1 (11,1%)
Trombopenia	2 (10%)	0	2 (22,2%)
Características serológicas			
AL	8 (40%)	4 (57,4%)	6 (66,6%)
aβ2GPI	14 (70%)	4 (57,4%)	6 (66,6%)
aCL	11 (55%)	4 (57,4%)	6 (66,6%)
Triple positividad	3 (15%)	2 (28,6%)	3 (33,3%)
Tratamiento			
AAS	4 (20%)	3 (42,8%)	4
Acenocumarol	4 (20%)	4 (57,4%)	3
Mortalidad			
	1 (5%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)

Tabla 1. Descripción clínica de la muestra. Los resultados se expresan en n (%).

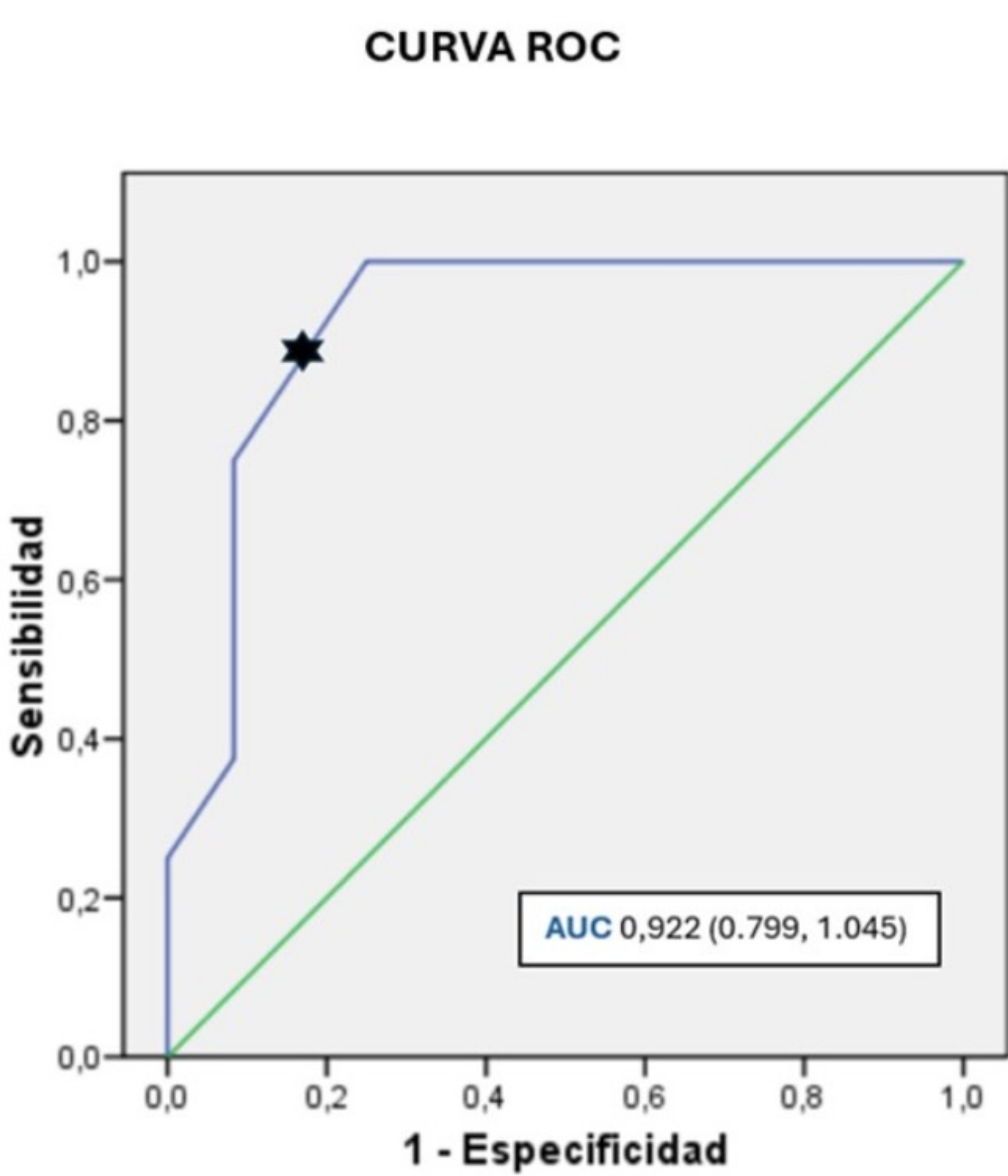


Imagen 1. Curva ROC