

# Análisis Comparativo de los Criterios de Clasificación del Síndrome Antifosfolípídico de Sydney (2004) y ACR/EULAR (2023): Énfasis en las Manifestaciones Clínicas Recientemente Incluidas como parte de los Criterios ACR/EULAR

Núria Bou Aragonès, David Galarza, Aina Puiggròs-Ferrer, Camilo Veloza Morales, Helena Sirera, Carla Ayza Farrerons, Oriol Escarpenter Pitarch, Anna Pros, Carolina Pérez-García, Tarek Carlos Salman-Monte, Jordi Monfort, Irene Carrión-Barberà  
Hospital del Mar, Barcelona, España. Reumatología

## INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolípídico (SAF) se caracteriza por trombosis (arterial, venosa y/o microvascular) y morbilidad durante la gestación causada por la presencia persistente de anticuerpos antifosfolípidos (aPL).

Aunque los criterios de clasificación de Sapporo (1999), revisados en Sydney en 2004, son ampliamente reconocidos y utilizados, han sido criticados por su incapacidad para detectar ciertas manifestaciones clínicas del SAF, además de los eventos trombóticos y obstétricos clásicos. Los criterios ACR/EULAR, desarrollados recientemente en 2023, incluyen manifestaciones clínicas adicionales, como la trombocitopenia y la livedo reticularis (LR), que proporcionan mayor especificidad, al tiempo que amplían el rango de características clínicas a considerar para el diagnóstico.

## RESULTADOS

De los 81 pacientes, 62 (76,54%) eran portadores asintomáticos de aPL y 19 (23,46%) fueron clasificados como SAF (Figura 1). Entre ellos, 5 pacientes fueron clasificados como SAF según ambos criterios; 9 pacientes que previamente fueron clasificados como SAF con los criterios de Sapporo ya no cumplían los criterios ACR/EULAR 2023 (principalmente debido a la nueva definición de los títulos de aPL) y 3 pacientes que previamente eran considerados portadores de aPL fueron reclasificados como SAF utilizando los criterios ACR/EULAR 2023. En total, 12 pacientes (14,8%) fueron reclasificados utilizando los criterios ACR/EULAR 2023. Las principales características clínicas que determinaron la reclasificación de portadores de aPL a SAF fueron la LR y la trombocitopenia, siendo esta asociación estadísticamente significativa (Tabla 1). No se encontraron otras asociaciones significativas. La sensibilidad y la especificidad de ACR/EULAR 2023 en nuestra cohorte fueron del 52,64% y 91,94%, respectivamente. Se encontró una concordancia moderada entre ambos criterios diagnósticos con un  $\kappa$  de 0.481.

Tabla 1. Pacientes previamente considerados portadores de aPL, reclasificados como SAF mediante los nuevos criterios ACR/EULAR 2023.

	Edad (años)	Sexo	Perfil aPL	Manifestaciones clínicas que permiten la reclasificación	Significación estadística
Paciente 1	63	Mujer	Triple positividad	Livedo reticularis	$p=0,045$
Paciente 2	50	Mujer	Positividad AL	Livedo reticularis + trombocitopenia	$p=0.045$ ; $p=0,029$
Paciente 3	51	Mujer	Positividad AL	Livedo reticularis	$p=0,045$

AL: anticoagulante lúpico, aPL: anticuerpos antifosfolípido

## CONCLUSIONES

Los criterios ACR/EULAR 2023 ofrecen una mayor especificidad para el diagnóstico del SAF, especialmente en casos sin características típicas. La incorporación de la trombocitopenia y la LR como criterios clínicos, así como asignar diferente importancia a los títulos de aPL para resaltar su riesgo trombótico, supone una ventaja para una mejor clasificación del SAF en la práctica clínica. Esto puede ser especialmente importante para hombres y mujeres sin historia gestacional en quienes el componente derivado de eventos obstétricos está ausente. Aún se requiere investigación adicional para optimizar y validar los criterios clasificatorios, equilibrando sensibilidad y especificidad, con el fin de lograr un mejor enfoque terapéutico.

## OBJETIVOS

Evaluar la aplicabilidad clínica de los criterios ACR/EULAR 2023 y distinguir su enfoque para el diagnóstico del SAF en comparación con los criterios de Sydney.

## MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 81 pacientes con dos determinaciones positivas de anticuerpos antifosfolípidos (aPL), realizadas al menos con 12 semanas de diferencia en el Hospital del Mar (Barcelona, España) entre 2011 y 2021. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y biológicos. Se llevó a cabo un análisis estadístico bivariado en IBM® SPSS 25.0 utilizando la prueba de Chi-cuadrado o test exacto de Fisher para variables cualitativas, y la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney para variables continuas. Se calculó el coeficiente kappa de Cohen para evaluar la concordancia en la clasificación de SAF entre ambos criterios.

Figura 1. Distribución de pacientes según la clasificación de SAF utilizando ambos criterios de clasificación

