

Diagnóstico de Síndrome Antifosfolípido basado en los criterios ACR/EULAR 2023 VS criterios de Sidney 2006 en la población de Cádiz, España

Lucia Pedrosa García¹, George Antonio Akel Montes¹, Javier Galán Picón²

1. Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz, 2. Servicio de Inmunología del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz

Introducción

Se realizó un estudio descriptivo transversal para comparar el número y las características clínicas de los pacientes que cumplen con los criterios para el SAF según la clasificación ACR/EULAR de 2023 frente a la clasificación de Sidney de 2006.

Métodos

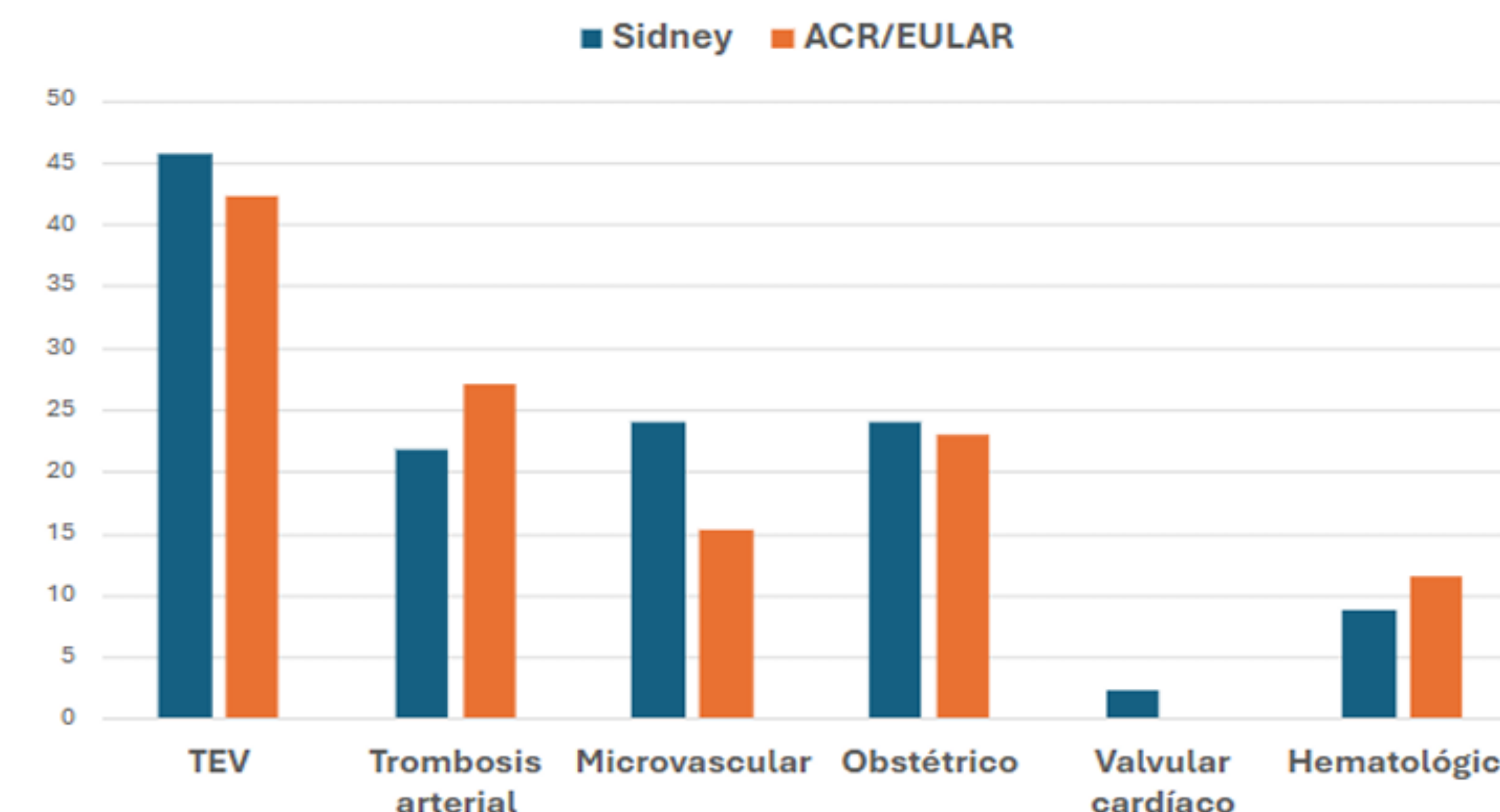
La población remitida a nuestro hospital para el análisis de anticuerpos antifosfolípidos (AAF) durante 2022 y 2023 fue incluida en el estudio. Se determinaron los parámetros de laboratorio (anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipina y anticuerpos anti b2-glicoproteína I) y se registraron los datos clínicos. Los anticuerpos de inmunoglobulina G y M (IgG e IgM) anticardiolipina y anti-b2 glicoproteína I se determinaron mediante quimioluminiscencia (Inova, Werfen). Se consideraron como altamente positivos los valores superiores a 200 UI/mL. Según los criterios de ACR/EULAR, se requiere una puntuación total mayor o igual a 3 en los dominios de laboratorio y clínico para clasificar a un paciente con SAF definitivo.

Resultados

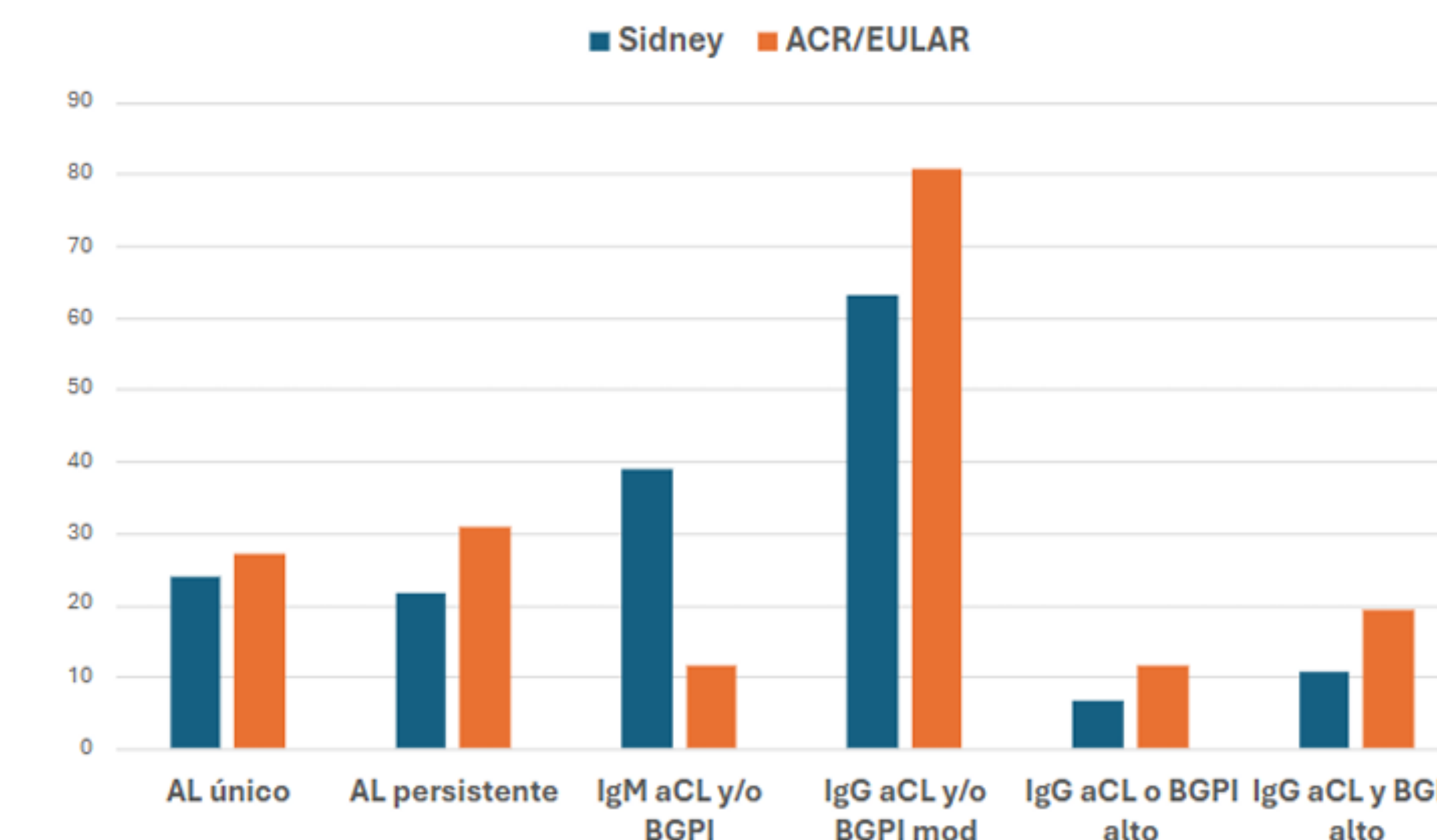
De los 302 pacientes que presentaban 2 o más determinaciones de laboratorio separada al menos por 12 semanas, 145 (48%) cumplían tanto los criterios de laboratorio de clasificación 2023 ACR/EULAR como los de Sidney de 2006. De estos 145 pacientes, 46 (31,7%) fueron diagnosticados de SAF según los criterios de Sydney 2006, la edad promedio fue de 51.4 con un predominio del sexo Femenino con 33 pacientes mujeres frente a 13 varones. Por otro lado, 26 pacientes (17.9%) cumplían criterios para SAF según la ACR/EULAR 2023, la edad promedio fue de 47.8 años con también predominio femenino de 19 paciente mujeres y 7 hombres. En cuanto a los criterios clínicos en ambos grupos clasificatorios, las manifestaciones macrovasculares son las predominantes. Sin embargo, con respecto a los criterios de 2006, se observa una disminución de un 8,7% de las microvasculares.

Conclusiones

Según los nuevos criterios ACR/EULAR para el SAF, 20 pacientes (43.5%) de nuestra cohorte previamente diagnosticada con SAF según los criterios de Sidney no alcanzaron la puntuación requerida para ser clasificados como SAF. Este grupo de pacientes produjo AAF de tipo IgM, pero no IgG, y presentó principalmente manifestaciones microvasculares. Desde el punto de vista de laboratorio, la discrepancia entre ambas clasificaciones se explica por la falta de valor real de los AAF tipo IgM para el diagnóstico de SAF según los criterios de 2023. En resumen, se debe realizar un análisis detallado para evitar un diagnóstico erróneo de SAF primario o secundario al utilizar los criterios de clasificación ACR/EULAR.



Representación gráfica del dominio clínico según la clasificación de Sidney (azul) y ACR/EULAR (naranja) de la población estudiada



Representación gráfica del dominio laboratorio según la clasificación de Sidney (azul) y ACR/EULAR (naranja) de la población estudiada.