

# Anticuerpos antifosfolípidos en 2067 pacientes. Consideraciones para la atención primaria

Antiphospholipid antibodies in 2067 patients. Considerations for primary attention

BSc Carlos Béjar-Lozano<sup>1</sup>, PhD Martha Estrella García-Pérez<sup>2</sup>, PhD Christian Cortés-Rojo<sup>2</sup>, MD, PhD Alain Raimundo Rodríguez-Orozco<sup>3</sup>

<sup>1</sup> LABORATORIOS SERVIMED. MORELIA, MÉXICO. MIGUEL SILVA NO 64. COLONIA CENTRO. CP 58000. MORELIA. MÉXICO.

<sup>2</sup> INSTITUTO DE INVESTIGACIONES QUÍMICO BIOLÓGICAS. UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO. MÉXICO.

<sup>3</sup> FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR IGNACIO CHÁVEZ". UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO. MÉXICO. DIRECCIÓN. DR RAFAEL CARRILLO ALCÁNTAR, ESQUINA DR SALVADOR GONZÁLEZ HERREJÓN S/N, COLONIA CUAUHTÉMOC, POSTAL CODE 58020. TEL 52+4433120014.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA. MD, PhD Alain R Rodríguez-Orozco. E-mail: alain.rodriguez@umich.mx

El síndrome antifosfolípido (SAF) aumenta el riesgo para padecer trombosis, abortos, muertes fetales y prematuridad. Los anticuerpos antifosfolípidos considerados en los actuales criterios de clasificación son el anticoagulante lúpico, los anticuerpos anticardiolipina y los anti- $\beta 2$  glicoproteína I,<sup>1</sup> sin embargo hay varios estudios que sugieren incorporar nuevos anticuerpos antifosfolípidos a los actuales criterios clasificatorios para detectar un mayor número de casos.<sup>2,3</sup> Este trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia de anticuerpos antifosfolípidos en una serie de pacientes en los que se sospechó SAF.

Se analizaron 2067 estudios de anticuerpos antifosfolípidos realizados entre enero de 1999 y diciembre de 2014 en un laboratorio clínico privado mexicano. Se determinaron de forma cuantitativa por ELISA (Biosystems, Barcelona), los anticuerpos IgG e IgM contra cualquiera de los siguientes fosfolípidos, sin discriminar a cual: cardiolipina, b2-Glicoproteína, ácido fosfatídico, fosfatidil serina y fosfatidil inositol. Mediante microscopía de inmunofluorescencia indirecta se realizaron anticuerpos anti-nucleares (AAN) usando células Hep-2 (DiaSorin, Italia) como sustrato a partir de dilución 1:80.

Se procesaron 1817 muestras de mujeres y 250 de hombres. No hubo diferencias entre sexos respecto a la positividad de las pruebas ni para anticuerpos de tipo IgG, Chi cuadrada=0.164, gl=1, p=0.390, ni para anticuerpos IgM, Chi cuadrada=0.462, gl=1, p=0.296, tabla 1. En 220 pacientes se encontraron anticuerpos antifosfolípidos (10.64%) y solo en 124 de ellos se realizaron AAN y entre ellos, en 34 (27.4 %) se encontraron AAN positivos lo cual apoya la sospecha de SAF secundario y en 90 (72.6%) se encontraron negativos los AAN. De las 40 muestras dobles positivas (IgG e IgM), 35 correspondieron a muestras del sexo femenino y 5 del sexo masculino y entre estas, solo 24 se procesaron junto a AAN, de las que solo 6 fueron positivas para AAN (5 del sexo femenino y 1 masculino, 3 patrón homogéneo y 3 patrón moteado fino), que apoyan la sospecha de SAF secundario.

No se presenta correlación clínica porque los criterios diagnósticos de SAF cambiaron con frecuencia antes del consenso de Sidney, 2006<sup>4</sup> y este estudio analiza casos desde el año 1999 y no se contaba con uniformidad de criterios clínicos para establecer diagnóstico de SAF en años anteriores a este consenso. Aun considerando que en Sapporo 1999 hubo un consenso anterior, su práctica fue poco difundida en nuestro medio. Los anticuerpos antifosfolípidos detectados no coinciden con los sugeridos en el consenso de Sidney y por otro lado las indicaciones de estudios no solo provenían de expertos en autoinmunidad como reumatólogos o inmunólogos clínicos. Este estudio apoya la necesidad de estudiar anticuerpos antifosfolípidos no considerados en los criterios del consenso de Sidney 2006 y a la detección de cada anticuerpo por separado para determinar la posible contribución de cada uno al síndrome antifosfolípidos y sugiere que organicemos actividades de educación médica para mejorar la calidad en este diagnóstico.

La determinación de anticuerpos antifosfolípidos debe considerarse en la atención primaria en pacientes con historia de trombosis y en mujeres con antecedentes de abortos espontáneos, muertes fetales y prematuridad, enfermedades que pueden asociarse a tasas elevadas de morbilidad. También debe pensarse que pueden existir casos de trombosis no atribuibles a síndrome antifosfolípidos y que existen anticuerpos antifosfolípidos no considerados en los actuales criterios clasificatorios de síndrome antifosfolípidos y que pueden asociarse a trombosis por lo que la sospecha clínica continúa siendo nuestro recurso más valioso en la atención primaria.

## REFERENCIAS

- 1 Recomendaciones Sociedad Española de Reumatología sobre síndrome antifosfolípido primario. 2018. [https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/06/Recomendaciones-SER-sobre-s%C3%ADndrome-Antifosfol%C3%ADpido-primario\\_DEF.pdf](https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/06/Recomendaciones-SER-sobre-s%C3%ADndrome-Antifosfol%C3%ADpido-primario_DEF.pdf).

- 2 Rodríguez, V. Estudio de la prevalencia de los anticuerpos antifosfolípidos no considerados entre los criterios diagnósticos del síndrome antifosfolípido. Tesis doctoral 2017. Universidad de Málaga. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=242336>.
- 3 Vlaga, A. Estudio sobre los anticuerpos no clasificatorios presentes en el síndrome antifosfolipídico. Búsqueda de nuevos marcadores de laboratorio: anticuerpos anti-complejo fosfatidilserina/protrombina (aPS/PT) y isotipo IgA de los anticuerpos anti-β2 glicoproteína I(IgA aβ2GPI). Tesis doctoral leída el 22 de junio de 2017 en la Universidad Autónoma de Madrid URI: <http://hdl.handle.net/10486/680165>.
- 4 Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost*. 2006, 4:295-306. doi: 10.1111/j.1538-7836.2006.01753.x.