

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO EN PACIENTES HOMBRES COLOMBIANOS

AUTHORS: Latorre, María Constanza¹, Mantilla, R D¹ and Guzman R.²

¹ Rheumatology, Clínica de Artritis y Rehabilitación (CAYRE) and ² Rheumatology, Clínica Salud Coop 104 Jorge Pineros Corpas, Bogota, Cundinamarca, Colombia.

Objetivo

El síndrome antifosfolípido (SAF) en hombres presenta características diferentes y en algunos casos presenta mayor severidad que en las mujeres. En este estudio nosotros describimos las características clínicas presentadas por una muestra de pacientes de sexo masculino colombianos.

Métodos

Se incluyeron pacientes de la consulta de reumatología de la Clínica de Artritis y Rehabilitación (CAYRE) y de la Clínica Saludcoop 104 Jorge Piñeros Corpas, en Bogotá, Colombia, durante el periodo entre Octubre de 2004 a Febrero de 2008, mayores de 18 años, masculinos con diagnóstico de SAF Primario (según criterios del International Consensus for PAPS 2006) o secundario.

Resultados

Nosotros analizamos 35 hombres, con edad promedio de 38.5 años, 12 tenían diagnóstico de LES. Clínicamente 12 pacientes presentaron trombosis venosa profunda, 12 trombosis arterial, 6 livedo reticularis, 9 Fenómeno de Raynaud, 10 compromiso de sistema nervioso central, 5 úlceras en las piernas refractaria a tratamiento, 10 otras manifestaciones. 34 anticuerpos anticardiolipina positivos (ACA) IgG, 20 ACA IgM 20 y ambos 21. 25 pacientes recibieron tratamiento con anticoagulación con warfarina, 2 heparina de bajo peso molecular, 12 hidroxicloroquina, 10 prednisolona, 30 aspirina. E los casos con LES ellos también recibieron tratamiento con agentes citotóxicos y 2 pacientes recibieron además rituximab en los casos refractarios. Durante este periodo de tiempo 2 pacientes fallecieron debido a tromboembolismo pulmonar masivo.

Características Generales n = 35	
SAF primario	23 (65.71%)
Trombosis venosa (1 subclavia, 1 vena portal, 10 femoral)	12 (34.28%)
Trombosis Arterial (1 mesenterica, 4 IAM, 3 pulmonar, 4 otros)	12 (34.28%)
Manifestaciones Sistema nervioso central	10 (28.57)
Fenómeno de Raynaud	9 (25.71)
Mortalidad	2 (5.7%)

Conclusiones

El género de los pacientes puede modificar la expresión de la enfermedad y define específicos sub-grupos de SAF. Es ampliar la muestra para ser poder establecer claramente las características de estas subpoblaciones ya que por los hallazgos encontrados se sugiere que esta población podría tener mayor severidad en sus manifestaciones.