

SESIÓN 4. Actualización en síndrome antifosfolípido (SAF)

1. **¿Cómo se puede predecir el riesgo trombótico en pacientes con anticuerpos antifosfolípido (AAF)? ¿Qué valor tiene el título de anticuerpos?**
 - a) El riesgo trombótico es multifactorial. Intervienen factores clínicos y biológicos.
 - b) Actualmente debemos hablar de perfil de anticuerpos, el cual se define por tipo, número, título y persistencia.
 - c) Las escalas (por ejemplo, GAPSS o *global antiphospholipid syndrome score*) se perfilan como útiles para predecir el riesgo. Faltan estudios diseñados específicamente para su validación.

2. **¿En qué pacientes con SAF trombótico es necesario repetir la determinación de AAF?**
 - a) Con perfil AAF definido (triple AAF o AL/aCL IgG ≥ 40): probablemente No (80% estabilidad)
 - b) Entre el 4-9% de los pacientes negativiza los AAF durante el seguimiento, pero no está clara la seguridad de suspender la anticoagulación en estos pacientes
 - c) En el futuro, el GAPSS “dinámico” podría ayudar a la hora de modular el tratamiento (intensidad o suspender la anticoagulación).

3. **¿En qué pacientes con SAF está contraindicado el uso de anticoagulantes orales directos (ACOD)? ¿Es necesario determinar el perfil de AAF en pacientes con TEV que van a recibir tratamiento con ACOD?**
 - a) No hay evidencia para recomendar el uso de ACODs en pacientes con SAF de forma generalizada.
 - b) Las guías específicamente no recomiendan su uso en pacientes con eventos recurrentes, eventos arteriales y triple positivos.
 - c) No es necesario determinar el perfil de AAF en pacientes con TEV por el solo hecho de comenzar un tratamiento con ACODs.

4. **¿Existe el SAF seronegativo?**
 - a) Cabe considerarlo ante un paciente con sospecha elevada de SAF.
 - a. Trombosis o morbilidad obstétrica + otras manifestaciones clínicas “no criterio”.
 - b) Se recomienda repetir una segunda determinación de los AAF incluidos en los criterios diagnósticos.
 - c) Si los AAF incluidos en los criterios diagnósticos resultan negativos valorar (según disponibilidad) determinación de AAF “no criterio” (aPS/PT, isotipos IgA, anti-anexina V, anti-vimentina/CL,)
 - d) El sentido común (y las guías) aconsejan la anticoagulación permanente ante un paciente con trombosis recurrente y sospecha de SAF seronegativo.

5. ¿Cuál debería ser la duración del tratamiento anticoagulante en pacientes con SAF trombótico?

- a) En términos generales la duración de tratamiento anticoagulante tiene carácter indefinido.
- b) Se puede valorar su retirada en caso de TEV provocado sin perfil de alto riesgo
- c) El perfil de riesgo viene determinado por la triple positividad y la presencia de anticoagulante lúpico.
- d) Desde el punto de vista clínico, el riesgo está marcado por la presencia de factores de riesgo cardiovascular y presencia de manifestaciones no trombóticas

6. Aparte del tratamiento antitrombótico, ¿qué otras medidas se deben valorar en pacientes con SAF?

- a) Control o eliminación de factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, hipertensión, dislipemia, diabetes, obesidad).
- b) Profilaxis antitrombótica en situaciones de riesgo (cirugía, inmovilización, puerperio).
- c) Educación terapéutica (métodos anticonceptivos, planificación embarazo).
- d) Promover conductas saludables (ejercicio físico).
- e) Adherencia terapéutica.