

6. CONCLUSIONES GENERALES

6.1. ESTUDIO CLÍNICO:

- A. Los pacientes con síndrome antifosfolipídico tienen un alto riesgo de recurrencia tras un primer episodio trombótico.

- B. Las recurrencias suelen ocurrir en el mismo territorio vascular que el episodio previo.

- C. El mejor tratamiento antitrombótico para evitar las recurrencias es la administración indefinida de anticoagulantes orales, tanto para las trombosis arteriales como venosas.

- D. Los embarazos en mujeres con anticuerpos antifosfolipídicos tienen un alto índice de fracaso si no se administra tratamiento profiláctico.

- E. La administración de profilaxis antitrombótica durante el embarazo incrementa considerablemente la posibilidad de que el embarazo finalice con un recién nacido vivo.

6.2. ESTUDIO DE LOS ANTICUERPOS ANTIPROTROMBINA:

- A. Los anticuerpos antiprotrombina son altamente prevalentes en pacientes con síndrome antifosfolipídico primario y lupus eritematoso sistémico.

- B. En pacientes con lupus eritematoso sistémico el isotipo IgG de los anticuerpos antiprotrombina constituye un factor de riesgo independiente para el desarrollo de trombosis. Su determinación puede ayudar a definir un subgrupo de pacientes con anticuerpos antifosfolipídicos con un mayor riesgo de trombosis.

- C. Los anticuerpos antiprotrombina no parecen mostrar ninguna relación con las complicaciones obstétricas en mujeres con síndrome antifosfolipídico primario o lupus eritematoso sistémico.

6.3. ESTUDIO DE LA RESISTENCIA ADQUIRIDA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA:

- A. En pacientes con lupus eritematoso sistémico la prevalencia del factor V Leiden es baja y similar a la población general.

- B. En pacientes con lupus eritematoso sistémico la resistencia adquirida a la proteína C activada alcanza una prevalencia alrededor del 20% y se asocia de forma significativa con la presencia de los anticuerpos antifosfolipídicos.

- C. La resistencia adquirida a la proteína C activada se asocia específicamente con el isotipo IgG de los anticuerpos anticardiolipina y con el isotipo IgG de los anticuerpos antiprotrombina, pero no con el anticoagulante lúpico o con los anticuerpos anti- β 2 glicoproteína I.

- D. La resistencia adquirida a la proteína C activada se asocia con una mayor prevalencia de trombosis arteriales y fracaso del embarazo. Éste puede ser un posible mecanismo de acción de los anticuerpos antifosfolipídicos.