

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN**  
**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES**  
**DIAGNOSTICADOS CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS, EN EL**  
**SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES,**  
**DEL 01 DE ENERO DE 2018 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022**

Presentado Por:

William Josué Salas Sayes

Maira Alejandra Romero Vaquerano

Para Optar a Título de:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

Asesor de tesis:

Dra. Mirna Muñoz

SAN SALVADOR, JULIO 2024

## CONTENIDO

<b>RESUMEN DEL PROYECTO</b>	3
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>II. OBJETIVOS</b>	6
<b>Objetivo general</b>	6
<b>Objetivos específicos</b>	6
<b>III. DISEÑO Y MÉTODOS</b>	7
a) <b>Tipo de estudio</b>	7
b) <b>Población de estudio</b>	7
c) <b>Muestra</b>	7
d) <b>Criterios de inclusión y exclusión</b>	7
e) <b>Método de recogida de datos</b>	8
f) <b>Operacionalización de variables</b>	9
g) <b>Entrada y gestión informática de los datos</b>	15
h) <b>Entrada y gestión informática de los datos</b>	15
i) <b>Limitaciones y posibles sesgos</b>	15
j) <b>Consideraciones éticas</b>	15
k) <b>Presupuesto</b>	16
<b>IV. RESULTADOS</b>	17
<b>V. DISCUSIÓN</b>	24
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	26
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA</b>	28
<b>VIII. ANEXOS</b>	30

## **RESUMEN DEL PROYECTO**

La presente investigación busca describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con Síndrome Antifosfolípidos (SAF), en el Hospital Nacional Rosales en el periodo del 1 de Enero de 2018 al 31 de Diciembre de 2022, así como las complicaciones más frecuentes ya sea recurrencia de trombosis, hemorragia y la coexistencia del SAF con otras enfermedades reumáticas sistémicas.

Es de relevancia identificar factores epidemiológicos como el sexo, edad de mayor incidencia, área urbana o rural y tasa de morbimortalidad.

Ademas describir porcentaje de: trombosis venosa, trombosis arterial, SAF catastrófico y SAF obstétrico; así como también los sitios anatómicos que más se ven afectadas por dicha patología.

Las comorbilidades que puedan afectar la morbimortalidad de los pacientes con SAF como: Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y correlacionar con la gravedad al momento del evento agudo.

## I. INTRODUCCIÓN

El SAF es una enfermedad reumática, autoinmune relativamente nueva, caracterizado por varias combinaciones de trombosis vascular, morbilidad del embarazo y potencialmente, una variedad de otras manifestaciones clínicas.

La fuerza de las asociaciones con presentaciones clínicas específicas ha variado, y la complejidad de las presentaciones clínicas desafía una clasificación directa.

La evolución clínica de los pacientes con SAF puede ser muy variable. Desde un único evento trombótico en la vida hasta eventos trombóticos recurrentes que pueden afectar diferentes órganos o la presentación más mortal, afectar 3 o más órganos o sistemas. Solo hay datos escasos sobre el pronóstico global y la evolución clínica de este síndrome heterogéneo, por tanto, es de importancia realizar un estudio retrospectivo en el cual se pueda identificar la forma de presentación clínica más frecuente de los pacientes del Hospital Nacional Rosales, para lograr así un mejor entendimiento de esta patología.

Los criterios de clasificación para SAF se basan en criterios clínicos y de laboratorio los cuales son útiles en la investigación clínica. Sin embargo, en nuestra institución solo se realiza anticoagulante lúpico (AL) para la identificación anticuerpos antifosfolípidos (aPL) quedando como necesidad clínica no satisfecha la realización de anticuerpos anticardiolipinas IgG e IgM y anti Beta 2 Glicoproteína I, las cuales son de vital importancia cuando el AL es negativo y la clínica es altamente sugestiva de SAF. Definir el diagnóstico de SAF en contexto de trombosis es sumamente importante ya que implicaría enfoques terapéuticos diferentes.

Este estudio pretende indagar los factores epidemiológicos, presentación clínica y factores de riesgo que influyen en la evolución del SAF y cómo afectan la morbimortalidad.

Al momento, no se cuenta con un estudio similar en la población del Hospital Nacional Rosales que englobe las características antes mencionadas por lo que es importante realizarlo.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes diagnosticados con síndrome antifosfolípidos en el Hospital Nacional Rosales en el período del 01 de Enero 2018 al 31 de Diciembre de 2022

### **Objetivos específicos**

1. Reportar el número de pacientes que cumplen con criterios clínicos de SAF
2. Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes diagnosticados con SAF en el HNR
3. Identificar las principales afectaciones de SAF primario, secundario, morbilidad obstétrica y síndrome antifosfolípido catastrófico
4. Identificar las complicaciones más frecuentes en pacientes con SAF
5. Determinar las enfermedades reumáticas sistémicas más comunes asociadas a SAF

### **III. DISEÑO Y MÉTODOS**

#### **a) Tipo de estudio**

Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

#### **b) Población de estudio**

Pacientes diagnosticados con SAF en el período del 1 de Enero de 2018 al 31 de Diciembre de 2022.

#### **c) Muestra**

Pacientes diagnosticados con SAF por especialidad de Reumatología en el período del 1 de Enero de 2018 al 31 de Diciembre de 2022.

Según datos epidemiológicos de Hospital Nacional Rosales, en el periodo de 2018-2022 se diagnosticaron 36 casos de SAF por Reumatología, los cuales se incluyeron en su totalidad en este estudio, de los cuales solo 31 cumplían criterios de inclusión.

Se realizó revisión manual de expedientes clínicos de pacientes atendidos en consulta externa de reumatología para evitar sub registro.

#### **d) Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

- Pacientes diagnosticados con SAF entre el año 2018-2022 ya sea utilizando criterios de clasificaciones de Sapporo 2006 o criterio clínico para diagnósticos
- Pacientes que hayan tenido al menos un control en consulta externa de reumatología, independiente si sus próximos controles fueron realizadas por otra especialidad por alguna complicación asociada.

**Exclusión:**

- Pacientes diagnosticados previo al año 2018
- Se excluyeron pacientes diagnosticados como SAF por otras especialidades pues al ser una enfermedad reumática sistémica es el reumatólogo quien debe diagnosticarla y auxiliarse con otras especialidades para su tratamiento.

**e) Método de recogida de datos**

Se realizó revisión de expedientes clínicos de pacientes diagnosticados con SAF y base de datos del Hospital Nacional Rosales para la recolección de variables.

f) Operacionalización de variables

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>					
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor</b>
Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes diagnosticados con SAF en el HNR	Perfil sociodemográfico	Son variables estadísticas con información asociada a una zona geográfica que permiten explicar las características sociales, demográficas y económicas de una población	Agrupación en cuanto a sexo, edad, geografía, educación.  Tasa de mortalidad	Edad en años  Sexo  Área geográfica  Educación  Estado civil	Número de años Hombre Mujer. Rural o urbana  Nivel de escolaridad: básica, media, superior, analfabetos Soltero, casado o acompañado

				<p>Ocupación</p> <p>Antecedentes familiares</p> <p>Tasa de mortalidad</p>	<p>Ama de casa, empleado formal, empleado informal, trabajador agrícola o desempleado</p> <p>Familiar con LES, SAF, esclerodermia, EMTC o no tiene antecedentes</p> <p>Número y porcentaje de pacientes fallecidos atribuidos a SAF</p>
--	--	--	--	---	---

Identificar el número de pacientes que cumplían con criterios de SAF	Criterios de SAF	Criterios realizados por consenso de expertos de EULAR/ACR en Sapporo 2006	Cumplimiento de criterios clínicos, de laboratorio o morbilidad obstétrica	-Criterio clínico -Criterio de laboratorio -Morbilidad obstétrica	Número de pacientes que cumplen criterios de clasificación de SAF Sapporo 2006
Identificar las complicaciones más frecuentes en pacientes con SAF	Complicaciones en pacientes con SAF	Resultado desfavorable de una enfermedad	Recurrencia de trombosis, hemorragia o complicaciones isquémicas	Pacientes que presenten recurrencia de eventos trombóticos, hemorragia o complicaciones isquémicas	Número de pacientes que presenten recurrencia de eventos trombóticos, hemorragia o complicaciones isquémicas

<p>Identificar las principales afectaciones de SAF primario, secundario, morbilidad obstétrica y síndrome antifosfolípido catastrófico</p>	<p>Trombosis venosa profunda</p> <p>Trombosis arterial</p> <p>Morbilidad obstétrica</p>	<p>Afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda</p> <p>Coágulo (émbolo) que viene de otra parte del cuerpo y causa una interrupción repentina del flujo sanguíneo arterial.</p> <p>Aborto después de las 10 semanas de gestación</p> <p>Uno o más nacimientos prematuros antes de</p>	<p>Coágulo de sangre de una vena profunda evidenciada por doppler venoso u otro estudio certificado</p> <p>Trombosis arterial evidenciada por doppler arterial u otro estudio certificado</p> <p>Complicaciones obstétricas</p>	<p>Número de pacientes con TVP</p> <p>Número de personas con trombosis arterial</p> <p>Pacientes que hayan tenido aborto después de las</p>	<p>Evidencia de trombosis por doppler venoso o arterial, angioTC o angioRM</p> <p>Número de pacientes con complicaciones obstétricas</p>
--	---	--	---	---	--

		<p>las 34 semanas debido a eclampsia o preeclampsia</p> <p>Tres o más abortos consecutivos antes de las 10 semanas sin explicación</p>	<p>asociadas con anticuerpos antifosfolípidos positivos</p>	<p>10 semanas de gestación, uno o más nacimientos prematuros antes de las 34 semanas debido a eclampsia o preeclampsia</p> <p>Tres o más abortos consecutivos antes de las 10 semanas sin explicación</p>	<p>asociados a anticuerpos antifosfolípidos</p>
	SAF catastrófico	Enfermedad que pone en riesgo la vida, y que afecta de		Pacientes con afectación de 3	Número de pacientes con afectación de 3 o más

		manera simultánea tres o más órganos	Evidencia de trombosis de 3 o más órganos y progresión rápida	o más órganos con progresión rápida	órganos y progresión rápida
Determinar las enfermedades reumáticas sistémicas más comunes asociadas a SAF	Enfermedad es reumáticas asociadas a SAF	Trastornos autoinmunitarios, inflamatorios y crónicos con afectación multiorgánica	Pacientes diagnosticados con SAF y otra enfermedad reumática sistémica	- LES + SAF - Esclerodermia +SAF - EMTC + SAF, aquí se abordan los antecedentes de enfermedades autoinmunes	Número de pacientes en los que haya coexistencias de SAF con otra enfermedad reumática sistémica

**g) Entrada y gestión informática de los datos**

Se recopilaron datos por parte del equipo investigador, y se realizó procesamiento y presentación de datos por medio de Microsoft Excel y Word. Epi Info, SPSS

**h) Entrada y gestión informática de los datos**

Posterior a la recolección de datos, con la información obtenida y con el uso de programas computacionales (Microsoft Excel, Epi Info, SPSS), se representaron los datos de manera ordenada y visualmente sencilla.

Luego de la etapa de recolección de datos, se tabuló la información, para luego realizar el procesamiento en sí de la información, para lo cual se hizo uso de la estadística descriptiva utilizando porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Al momento de mostrar los datos y su relación con los lineamientos a los resultados en conjunto, se representaron por medio de gráficas de pastel y de barras.

Se realizó análisis univariado de los datos y se compararon por subgrupos de edad para determinar el grupo más frecuentes diagnosticado con SAF.

**i) Limitaciones y posibles sesgos**

Debido a que el estudio realizado se basa en revisión de expediente clínicos, ciertos datos pueden estar limitados a lo consignado en el mismo.

Subregistro diagnóstico

**j) Consideraciones éticas**

El estudio se someterá a aprobación por el comité de ética del Hospital Nacional Rosales.

Se cumplieron con los principios éticos en la investigación y a los reglamentos de la institución en la cual se realizó el estudio, para garantizar que los datos y resultados que se obtuvieron proporcionen un aporte positivo, sin divulgar la identidad de los pacientes que fueron incluidos en el estudio, por lo tanto los datos obtenidos fueron de manera anónima, ya que en el instrumento no se contempló el nombre, ni el número de expediente.

Además se respetarán los principios y pautas internacionales tales como la declaración de Helsinki, Código de Nurember así como las pautas CIOMS.

Debido al tipo de investigación y que solo se realizó revisión documental se omitió el consentimiento informado.

#### **k) Presupuesto**

El financiamiento de la investigación se obtendrá en un 100% de los investigadores; y se ha desglosado de la siguiente manera:

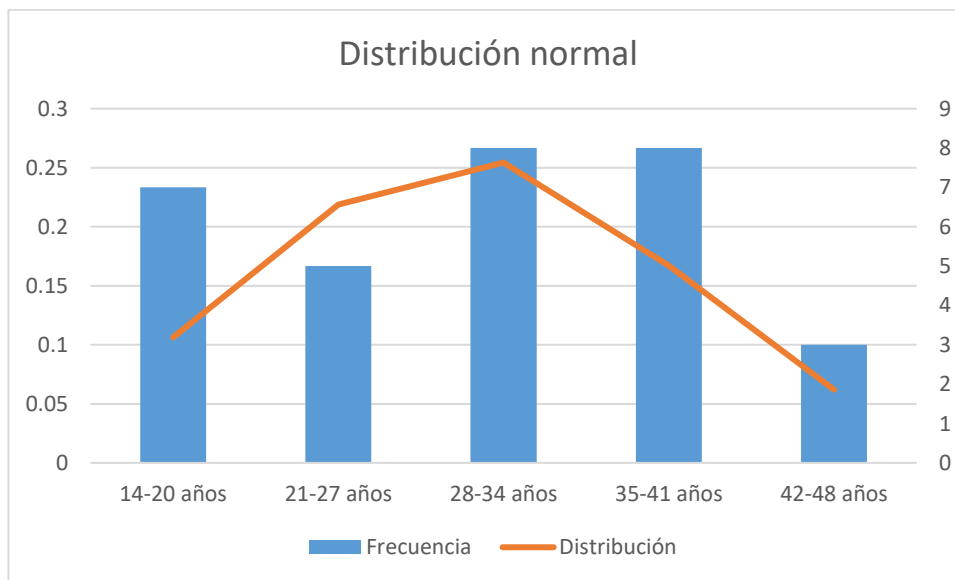
<b>Presupuesto</b>	
Insumos/Impresiones/Empastados	\$150
Lapiceros	\$20
Alimentación	\$200
Electricidad e internet	\$100
Gastos indirectos	\$200

#### IV. RESULTADOS

De acuerdo al análisis de los subgrupos de edad, los cuales se detallan más adelante, la media de edad de la muestra fue de 29, lo cual traduce que el rango entre la edad más común es entre los 28 y 41 años de edad, y 14-20 años, representando 82.7%.

Edad al diagnóstico	Frecuencia	X	$(X - \bar{X})^2 \cdot F$
14-20 años	7	17	1067.6575
21-27 años	5	24	143.1125
28-34 años	8	31	21.78
35-41 años	8	38	598.58
42-48 años	3	45	734.7675
Total	31		

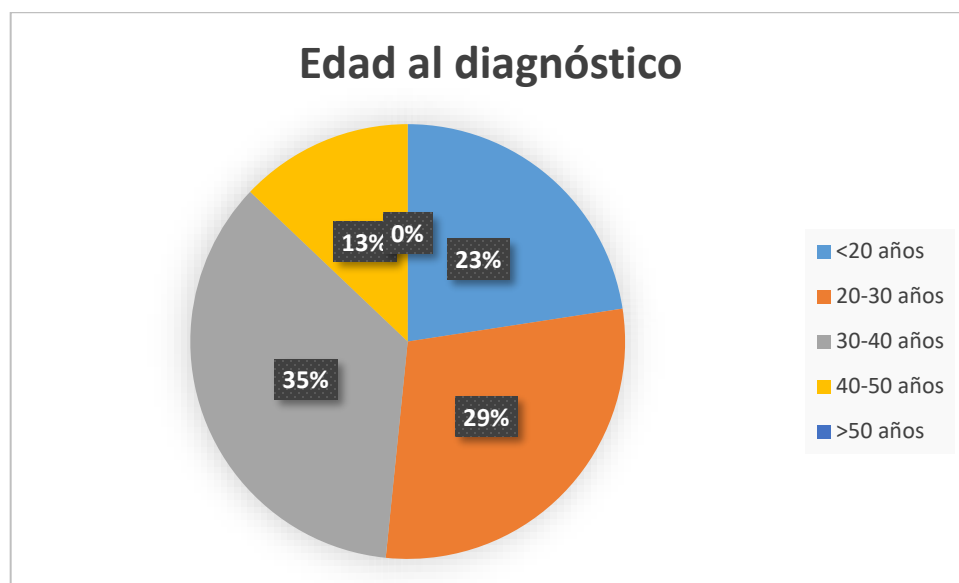
Tabla 1. Subgrupo de edades



Gráfica 1. Distribución normal

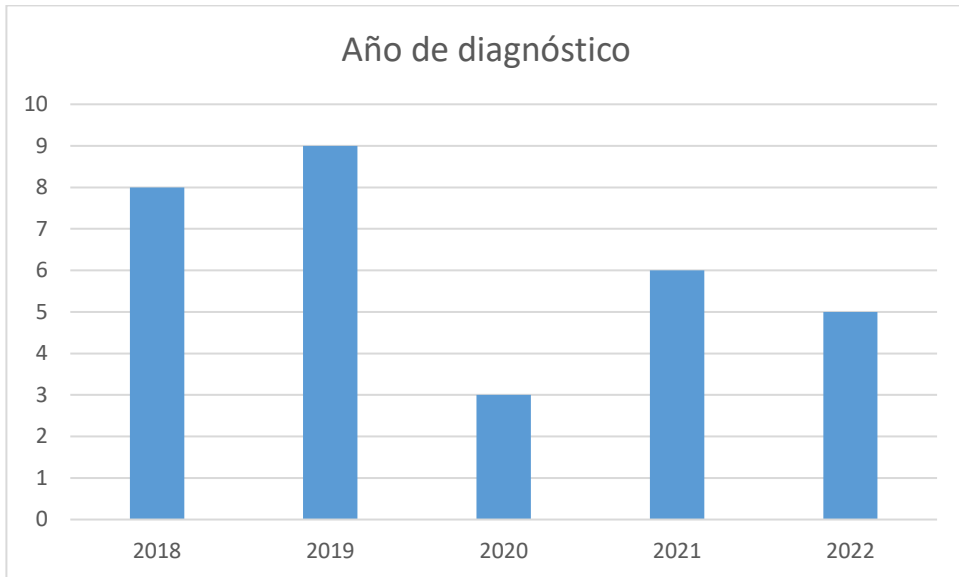
El diagnóstico de SAF es más frecuente en la población femenina, representando el 90% de la población estudiada, siendo solamente el 10% de los diagnósticos, hombres.

Es importante destacar que del 90% de la población estudiada, la edad promedio fue de 29 años al diagnóstico, siendo más común en las mujeres en edad reproductiva.



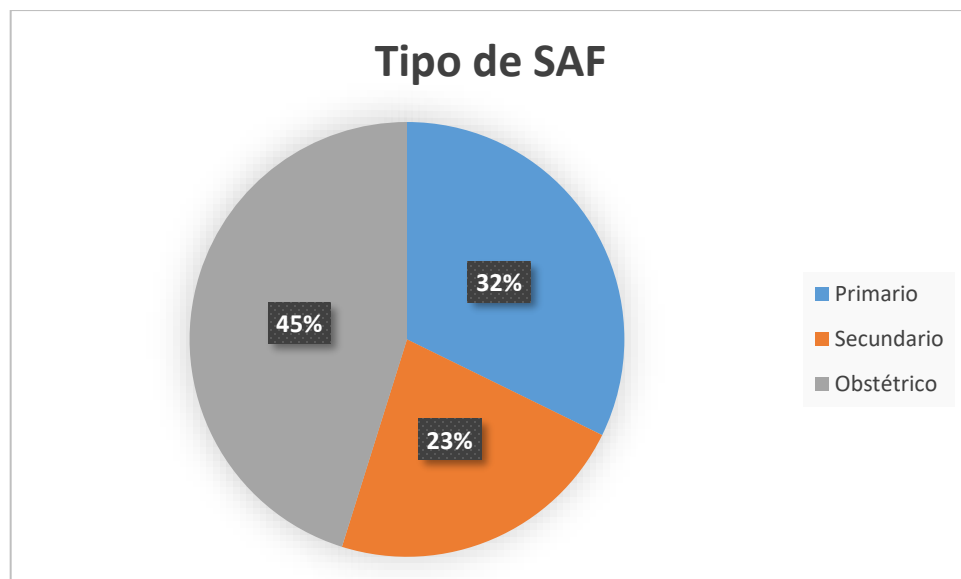
Gráfica 2. Edad al diagnóstico de los pacientes diagnosticados con SAF

En los datos obtenidos, hubo una disminución de la incidencia de SAF en el año 2020, esto posiblemente debido a que en ese año, fue la pandemia de COVID 19 y hubo aislamiento y poca afluencia a los centros asistenciales.



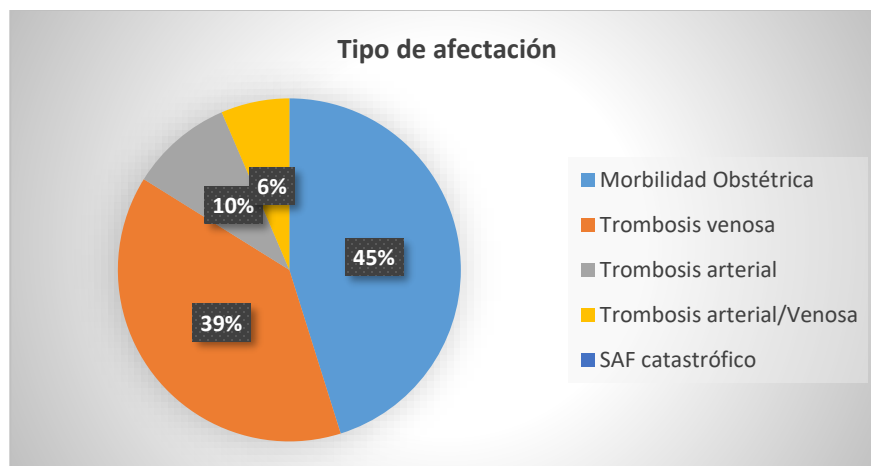
Gráfica 3. Año de diagnóstico de diagnóstico de los pacientes con SAF

En la gráfica 4, se evidencia que las dos formas de presentación más frecuente de SAF en los pacientes diagnosticados en el Hospital Nacional Rosales, es el SAF obstétrico y primario, constituyendo el 77% de toda la población estudiada.



Gráfica 4. Tipo de SAF

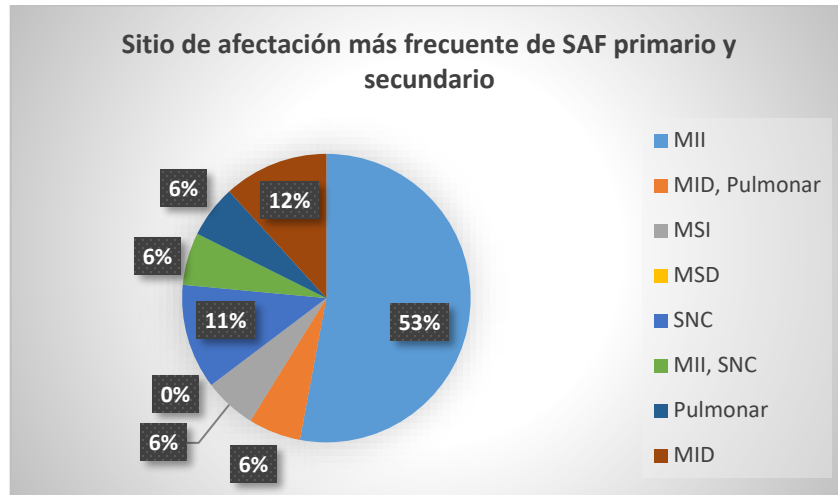
La morbilidad obstétrica, trombosis venosa y trombosis arterial constituyen 45%, 39% y 10%, respectivamente, de los tipos de afectación inicial más frecuentes que presentaron los pacientes con SAF en el Hospital Nacional Rosales, los cuales fueron diagnosticados por métodos de imagen como Doppler Venoso, Angio TAC, Angio Resonancia, o pruebas de laboratorio, acompañado de las manifestaciones clínicas iniciales que presentaron los pacientes.



Gráfica 5. Tipo de afectación

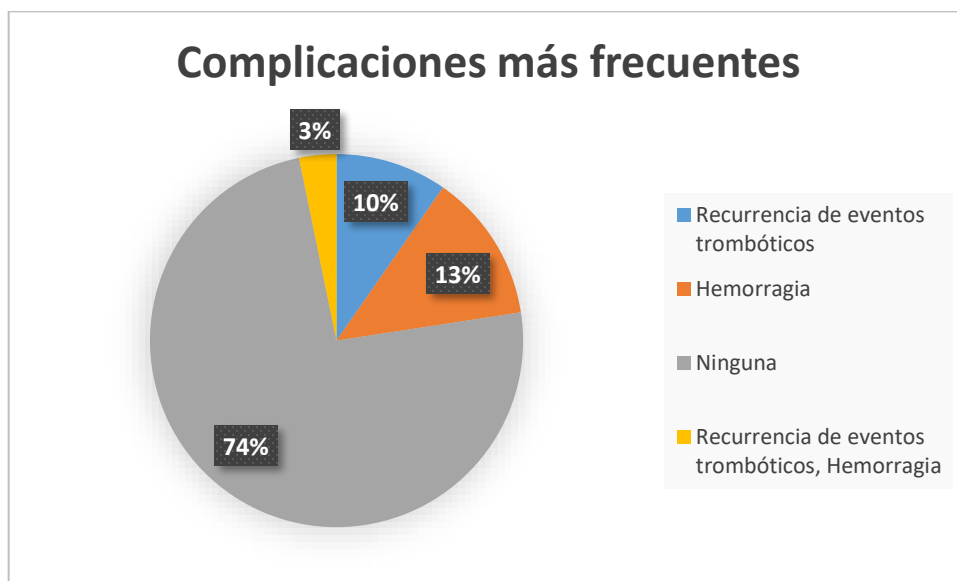
Del 39% de los pacientes cuya manifestación clínica inicial fue la trombosis venosa, el sitio de afectación más frecuente fue el miembro inferior izquierdo en un 53%, no habiendo encontrado una relación entre la afectación y el sitio anatómico afectado.

Aunque menos frecuente, la trombosis arterial, afectó principalmente al SNC en un 11%.



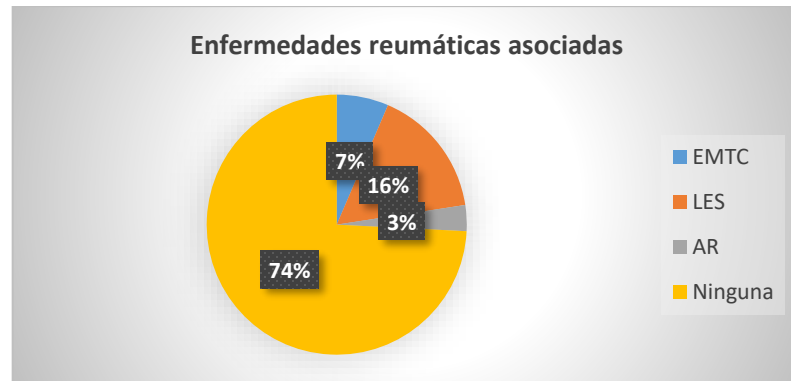
Gráfica 6. Sitios de afectación más frecuente

Dentro de las complicaciones más frecuentes encontradas están los cuadros de hemorragias, secundarias al uso de anticoagulantes orales, seguido de la recurrencia de eventos trombóticos representando solamente un 10%, relacionado directamente con la patología del paciente, a pesar que el 84% de los pacientes estudiados tenían un buen apego al tratamiento.



Gráfica 7. Complicaciones más frecuentes

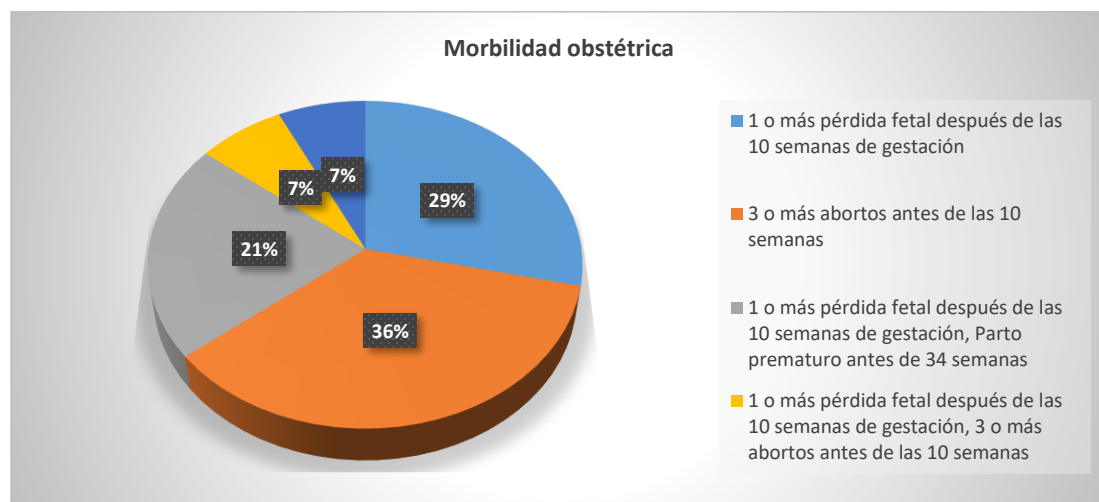
No hay una relación clara entre entre SAF y enfermedades reumáticas asociadas, solo el 26% de la población estudiada presentó SAF secundario.



Gráfica 8. Enfermedades reumáticas asociadas

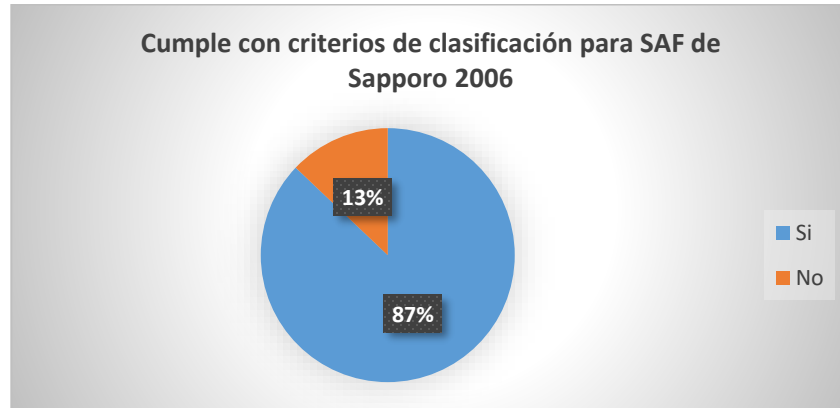
El SAF primario y secundario fue tratado con Warfarina y el SAF obstétrico fue principalmente tratado con ASA, estatinas y enoxaparina.

La forma de presentación más frecuente del SAF obstétrico fueron 3 o más abortos antes de las 10 semanas con el 36% de los casos, todas estas pacientes fueron referidas del Hospital de la Mujer y fueron tratadas con ASA y enoxaparina; al 90% de estas pacientes se les envió el anticoagulante lúpico.



Gráfica 9. Morbilidad obstétrica

Los pacientes estudiados no cumplieron en la totalidad con los criterios de Sapporo 2006, debido a que a ciertos pacientes no se les realizó posteriormente, la segunda prueba de anticoagulante lúpico en dos o más ocasiones con un intervalo de 12 semanas.



Gráfica 10. Criterios de Sapporo 2006

## **V. DISCUSIÓN**

El SAF es una patología poco frecuente a nivel mundial, en el estudio realizado se pudo constatar que los casos registrados en la consulta externa de reumatología son escasos, siendo los pacientes diagnosticados en el periodo estudiado de 31.

Al ser una patología poco usual que se diagnostica principalmente en el sexo femenino, se evidenció que son pacientes en edad reproductiva, cuya forma de presentación clínica más habitual es la morbilidad obstétrica, captadas por los centros asistenciales de ginecología y obstetricia, al consultar por cuadros de abortos recurrentes o partos prematuros, he ahí la importancia del manejo multidisciplinario y la referencia oportuna de estas pacientes.

Las pacientes que presentan SAF obstétrico, que han sufrido cualquiera de las morbilidades obstétricas relacionadas, también pueden requerir visitas frecuentes a las unidades de emergencia y apoyo psicológico debido al trauma de pérdidas fetales.

Del total de los pacientes estudiados, independiente de la edad y sexo las dos formas de presentación más comunes son la morbilidad obstétrica y la trombosis venosa, al analizar las complicaciones más frecuentes, se evidenció que una de ellas está relacionada con el uso de anticoagulantes orales, como es, la hemorragia; y recurrencia de eventos trombóticos, los cuales representan el 26% de las complicaciones; el resto de pacientes no presentó ninguna complicación asociada a la patología y al tratamiento, lo que concuerda con el dato, del buen apego al tratamiento.

A pesar que hay datos en la bibliografía sobre SAF catastrófico en la población estudiada no se encontró ningún caso, debido a que los datos fueron limitados, ya sea por el sub diagnóstico o debido a que fue diagnosticado en servicios de

hospitalización y no fue evaluado en ninguna ocasión en la consulta externa de reumatología.

La afectación del SNC sólo representó el 11% de los sitios de afectación, sin embargo, el costo económico que genera en las instituciones y el deterioro de la calidad de vida que pueden llegar a presentar los pacientes afectados, es un hallazgo de gran importancia para el estudio.

No hay una relación clara de sitio de afectación más frecuente de la trombosis venosa que es el miembro inferior izquierdo.

Las enfermedades reumáticas asociadas a SAF que se encontraron fueron: LES, EMTC y AR.

Por tanto, aunque sea una patología poco frecuente, cuando se presenta genera impactos económicos y psicosociales en los pacientes que la padecen, por lo cual se considera que conocer sus formas de presentación clínica más frecuente, contribuye al diagnóstico y tratamiento oportuno, y de esta forma prevenir complicaciones que deterioren la calidad de vida de los pacientes a largo plazo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A la institución:**

- Realizar actividades de educación continua con el fin que los profesionales de la salud conozcan las principales características clínicas de la patología, para poder garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno y de esta manera disminuir las complicaciones.
- A la institución se recomienda incorporar la realización de anticuerpos anticardiolipinas IgG e IgM y anti-Beta 2 Glicoproteína I, las cuales son de vital importancia cuando el AL es negativo y la clínica es altamente sugestiva de SAF que permitan realizar un diagnóstico certero, entre ellos.
- Fomentar el enfoque multidisciplinario entre la especialidad de ginecología y obstetricia y reumatología para el manejo de las pacientes con SAF.
- Capacitar al personal médico del primer y segundo nivel de atención debido a que son el primero contacto de las y los pacientes para una referencia a la especialidad correspondiente oportuna.

### **Al personal médico:**

- Realizar una historia clínica completa en la cual se incluya la historia gineco-obstétrica de las mujeres en edad reproductiva, con el fin de realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del SAF, con el objetivo de evitar pérdidas fetales recurrentes y las implicaciones que estas conllevan.

- Realizar un adecuado abordaje diagnóstico de los pacientes que acuden a la unidad de emergencia o centros asistenciales con cuadro de trombosis venosa profunda.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ruffatti A, editor. Risk factors for a first thrombotic event in antiphospholipid antibody carriers: a prospective multicentre follow-up study. En: *Ann Rheum Dis BMJ*. 2011. p. 1–6.
2. Cervera R, Serrano R, Pons-Estel GJ, Cervera R, Shoenfeld Y, de Ramón E, et al. Morbidity and mortality in the antiphospholipid syndrome during a 10-year period: a multicentre prospective study of 1000 patients. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2015;74(6):1011–8.
3. Cheng A C. Arterial thrombosis in antiphospholipid syndrome (APS): Clinical approach and treatment. A systematic review. *Blood Reviews*. 2020;1–11.
4. Rodríguez-Pintó I, Moitinho M, Santacreu I, Shoenfeld Y, Erkan D, Espinosa G, et al. Catastrophic antiphospholipid syndrome (CAPS): Descriptive analysis of 500 patients from the International CAPS Registry. *Autoimmun Rev* [Internet]. 2016;15(12):1120–4.
5. Jose A, Gómez-Puerta A BR. Diagnosis and classification of the antiphospholipid syndrome. *Journal of Autoimmunity*. 2014;1–6.
6. Harrison. (2020). Síndrome Antifosfolípidos. *Principios de Medicina Interna*, Volumen II, Cap 379.
7. Million M, editor. Antiphospholipid Antibody Syndrome With Valvular Vegetations in Acute Q Fever. En: *Clinical Infectious Diseases*. 2016. p. 1–8.
8. Gašperšič N, Zaletel M, Kobal J, Žigon P, Čučnik S, Šemrl SS, et al. Stroke and antiphospholipid syndrome-antiphospholipid antibodies are a risk factor for an ischemic cerebrovascular event. *Clin Rheumatol* [Internet]. 2019;38(2):379–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-018-4247-3>.

9. Ozan Unlu MD. The Impact of Systemic Lupus Erythematosus on the Clinical Phenotype of Antiphospholipid Antibody Positive Patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2019;1–15. Pérez-Crespo, G.-O. (2021).
10. Pérez-Crespo A, Gutiérrez-Ortiz C. Retinal arterial and venous obstruction as the first manifestation of an antiphospholipid antibody syndrome. *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed) [Internet]*. 2021.
11. Cervera R, Rodríguez-Pintó I, G Espinosa on behalf of the Task Force on Catastrophic Antiphospholipid Syndrome. Catastrophic antiphospholipid syndrome: task force report summary. *Lupus [Internet]*. 2014.
12. Cervera R. Intestinal Involvement Secondary to the Antiphospholipid Syndrome (APS). *Semin Arthritis Rheum*. 2017;1–10.
13. London Lupus Centre T. Hughes syndrome (antiphospholipid syndrome) and the nervous system. *Lupus*. 2018;1–3. Update of the guidelines for lupus anticoagulant detection. (2009). *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 1-4.
14. Jackson WG. Recurrent thrombosis in patients with antiphospholipid antibodies and arterial thrombosis on antithrombotic therapy. *Blood Advances*. 2017;1–5..

## VIII. ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_\_

#### 1. Datos demográficos

- **Sexo:** F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_ años
- **Departamento:** \_\_\_\_\_
- **Municipio:** \_\_\_\_\_
- **Edad de diagnóstico:** \_\_\_\_\_
- **Año de diagnóstico:** \_\_\_\_\_
  
- **Antecedentes familiares de enfermedad reumática sistémica:**  
LES \_\_\_\_\_ EMTC \_\_\_\_\_ Esclerodermia \_\_\_\_\_ SAF \_\_\_\_\_  
No tiene antecedentes \_\_\_\_\_
- **Área:** R \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_
- **Ocupación:** Ama de casa \_\_\_\_\_ Empleado formal \_\_\_\_\_ Empleado informal \_\_\_\_\_ Trabajador agrícola \_\_\_\_\_ Desempleado \_\_\_\_\_
- **Escolaridad:** Básica \_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_ Superior \_\_\_\_\_ Analfabeto \_\_\_\_\_
- **Estado civil:** Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Acompañado \_\_\_\_\_

#### 2. Tipo de afectación

- **Trombosis Venosa:** \_\_\_\_\_
  - **Sitio de afectación:** Miembros superiores: \_\_ D \_\_ I \_\_  
Miembros inferiores: \_\_ D \_\_ I \_\_  
SNC: \_\_\_\_\_  
Pulmonar: \_\_\_\_\_  
Renal: \_\_\_\_\_  
Hepático: \_\_\_\_\_  
Vena Cava: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

- **Trombosis arterial:** \_\_\_\_\_
  - **Sitio de afectación:** Miembros superiores: \_\_ D \_\_ I \_\_\_\_  
 Miembros inferiores: \_\_D\_\_I\_\_  
 SNC:\_\_\_\_  
 Pulmonar:\_\_\_\_  
 Renal:\_\_\_\_\_  
 Hepático:\_\_\_\_\_  
 Cardíaco:\_\_\_\_\_  
 Mesenterio\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_
  
- **Morbilidad obstétrica:** \_\_\_\_\_
  - 1 o más pérdida fetal después de las 10 semanas de gestación:  
 \_\_\_\_\_
  - Parto prematuro antes de 34 semanas:\_\_\_\_\_
  - 3 o más abortos antes de las 10 semanas:\_\_\_\_\_
  
- **SAF catastrófico:** \_\_\_\_\_

### 3. Método diagnóstico

- **Estudios de imagen**
  - Doppler venoso: \_\_\_\_\_
  - Doppler arterial:\_\_\_\_\_
  - Angio TAC:\_\_\_\_\_
  - Angio resonancia:\_\_\_\_\_
  
- **Estudios inmunológicos:**
  - Anticoagulante lúpico
  - Anticuerpos anticardiolipinas
  - Anticuerpos anti  $\beta$ -2-Glicoproteína 1

### 4. Complicaciones más frecuentes

- Recurrencia de eventos tromboticos: \_\_\_\_\_
- Hemorragia: \_\_\_\_\_
- Isquémicas: \_\_\_\_\_

- ECV isquémico \_\_\_\_\_
- Isquemia mesentérica: \_\_\_\_\_
- Muerte: \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_
  
- **Tratamiento:**
  - Buen apego al tratamiento: \_\_\_\_\_
  - Mal apego al tratamiento: \_\_\_\_\_

**5. Tratamiento recibido:**

- Warfarina \_\_\_\_\_
- Anticoagulantes orales directos \_\_\_\_\_
- Enoxaparina \_\_\_\_\_

**6. Enfermedades reumáticas asociadas:**

- LES: \_\_\_\_\_
- Esclerodermia: \_\_\_\_\_
- Enfermedad mixta del tejido conectivo: \_\_\_\_\_
- SAF primario: \_\_\_\_\_
- Otra: \_\_\_\_\_

**7. Enfermedad crónicas asociadas:**

- HTA: \_\_\_\_\_
- DM: \_\_\_\_\_
- Dislipidemias: \_\_\_\_\_
- Obesidad: \_\_\_\_\_

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	ACTIVIDAD	ENERO-MARZO 2022				ABRIL-JUNIO 2022				JULIO-NOVIEMBRE2022				ENERO 2024				FEBRERO 2024				MARZO 2024				ABRIL 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Reunión general para establecer el periodo de investigación y determinar cargos	■	■	■	■																								
2	Elección de tema a investigar	■	■	■	■																								
3	Elaboración del perfil de investigación	■	■	■	■																								
4	Revisión y Entrega de perfil de investigación					■	■	■	■																				
5	Elaboración del protocolo de investigación									■	■	■	■																
6	Revisión de protocolo de investigación por Comité de ética													■	■	■	■												
7	Ejecución de la investigación																	■	■										
8	Tabulación, análisis e interpretación de los datos																			■	■								
9	Redacción del informe final																					■	■						
10	Entrega del informe final y Exposición de los resultados																							■	■	■	■	■	■

### FÓRMULAS ESTADÍSTICAS

Límite inferior	Límite superior	Frecuencia	Distribución
14	20	7	0.10626057
21	27	5	0.21872462
28	34	8	0.25434409
35	41	8	0.16711056
42	48	3	0.06201251

$\sigma^2=$  82.7708871

S= 9.097850686