

11227

134



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL " LA RAZA "

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDO

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO EN
LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA
P R E S E N T A
DR. JUAN FELIPE MANCILLA NOVALES

ASESOR: DR. RAUL ARIZA ANDRACA



MÉXICO, D.F.



JUNIO

2002

DIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

AL DR. RAUL ARIZA ANDRACA:

**GRACIAS POR SU APOYO
INCONDICIONAL DURANTE MI
DESARROLLO ACADEMICO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA
INTERNA.**

**GRACIAS POR TODOS SUS
CONCEPTOS QUE SON PARTE DEL
CIMIEN TO DE MI VIDA
PROFESIONAL EN EL FUTURO**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

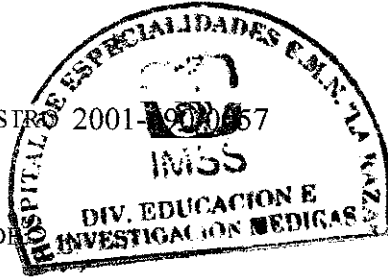
INDICE

TITULO	1
RESUMEN ESTRUCTURADO	2
CARÁTULA	3
INTRODUCCION	4
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	12
ANÁLISIS DE LOS DATOS	14
DISCUSION	16
CONCLUSIÓN	18
TABLAS Y GRAFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDO

No DE REGISTRO 2001-900057



FIRMAS DE

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

DR. JESUS ARENAS OSUNA
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICAS

A handwritten signature in black ink, featuring a series of connected loops and a long horizontal stroke.

DR. RAUL ARIZA ANDRACA
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIDAD
DE MEDICINA INTERNA

A handwritten signature in black ink, similar to the one above, with a series of loops and a long horizontal stroke.

DR. RAUL ARIZA ANDRACA
ASESOR DE LA TESIS DE POSTGRADO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDO

OBJETIVO: Determinar la incidencia y prevalencia del síndrome antifosfolípido en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.

MATERIAL Y METODOS: Se revisaron los expedientes clínicos de todos los pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípido que se encuentran adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza" del 1ro de Enero del 2000 al 31 de Marzo del 2001.

RESULTADOS: Se estudiaron un total de 1268. 91 pacientes fueron casos nuevos y 1177 fueron subsecuentes. 907 son de sexo femenino y 361 del sexo masculino. 460 son solteros y 808 casados. El promedio de edad de los pacientes fue de 34.1 años con un rango de 16-70 años. Los años de diagnóstico de la enfermedad fue de 3.6 años en promedio. La manifestación clínica inicial fue la trombosis vascular en 766 pacientes y los abortos o pérdidas fetales en 502 pacientes. El trastorno primario se presentó en 236 pacientes y el secundario en 1032 casos. La enfermedad que más se asoció al síndrome antifosfolípido fue el Lupus Eritematoso Sistémico. La incidencia de síndrome antifosfolípido fue de 0.072 (7.20 casos por cada 100 pacientes) con una prevalencia de 27.1%.

CONCLUSIONES: El síndrome antifosfolípido es sin duda una enfermedad importante en la población general que afecta más a la gente joven, con predominio por el sexo femenino. Se asocia a enfermedades inmunitarias o del tejido conectivo en particular al lupus eritematoso sistémico teniendo como manifestación inicial la trombosis vascular, el aborto y/o la pérdida fetal.

Palabras clave: síndrome antifosfolípido, incidencia, prevalencia

THE INCIDENCE AND PREVALENCE OF THE ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

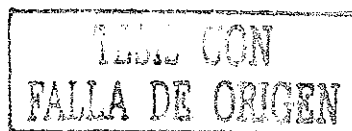
OBJECTIVE: To determine the incidence and prevalence of the antiphospholipid syndrome in the Hospital of Specialties of the National Medical Center "La Raza"

MATERIAL AND METHODS: The clinical records of all the patients were revised with the diagnosis of antiphospholipid syndrome that are assigned to the Hospital of Specialties of the National Medical Center "La Raza" of January 1st of the 2000 at March 31st the 2001.

RESULTS: They were studied a total of 1258 patients. 91 patients was new cases and 1177 were subsequent cases. 907 are of feminine sex and 361 of the masculine sex. 460 are single and 808 married. The average of the patients' age was of 34.1 year with a 16-70 year-old range. The years of diagnose of the illness it was on the average of 3.6 years. The initial clinical manifestation was the vascular thrombosis in 766 patients and the abortion or lost fetal in 502 patients. The primary disorder it is presents in 236 cases and the secondary disorder in 1032 cases. The illness that more associates at antiphospholipid syndrome was the systemic lupus erythematosus. The incidence and prevalence of antiphospholipid syndrome was of 0.072 (7.20 cases for 100 patients) with a prevalence of 27.1%.

CONCLUSIONS: The antiphospholipid syndrome is without doubtless an important illness in the general population that affects more to young people, with predominance for the feminine sex. It is associates to immunity illness or of the connective tissue in particular to the systemic lupus erythematosus; having as initial manifestation the vascular thrombosis, the abortion y/ the lost one fetal.

Words Key: antiphospholipid syndrome, incidence, prevalence.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

**TITULO: INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME
ANTIFOSFOLIPIDO.**

**AUTOR: DR. RAUL ARIZA ANDRACA.
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO
NACIONAL LA RAZA.**

**TESISTA: DR. JUAN FELIPE MANCILLA NOVALES.
RESIDENTE DE 4TO AÑO DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA INTERNA**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolípido puede definirse como una situación clínica caracterizada por eventos vasculares tromboticos, arteriales o venosos, y que serológicamente se asocian a la presencia de anticuerpos dirigidos contra una variedad de fosfolípidos, de diversas proteínas plasmáticas, o ambas, expresadas sobre la superficie de las células endoteliales o plaquetas o unidas a ellas. 1

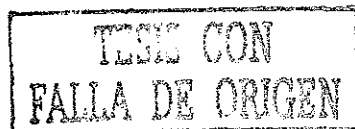
Los anticuerpos antifosfolípidos son un grupo de autoanticuerpos que están dirigidos contra una gama amplia de antifosfolípidos que tienen carga negativa. Su presencia en el suero de seres humanos se ha relacionado con diversos trastornos vasculares que genéricamente se conoce como síndrome antifosfolípido. 1

El estudio de los anticuerpos dirigidos contra epitopes de fosfolípidos se inicio en 1907, cuando Wasserman introdujo la primera prueba de diagnóstico para la sífilis, definida por Pangborn en 1942, como antígeno cardiolipina. Años después se asocio esta situación a enfermedades autoinmunitarias, en particular a lupus eritematoso generalizado; Mas adelante, en 1972, Feinstein y Rapaport también lo identificaron en situaciones diferentes al lupus eritematoso y lo denominaron "anticoagulante lupico". 2

Posteriormente, después de un estudio masivo y el interés por los anticuerpos dirigidos contra epitopes de fosfolípidos, específicamente cardiolipina, en 1983 Harris y colaboradores definieron tres hechos trascendentales como fue la descripción de una técnica de radioinmunoanálisis de fase sólida, 200-400 veces más sensible que la tradicional del VDRL; La presencia de anticuerpos anticardiolipina en 61% de los pacientes con lupus eritematoso generalizado, la asociación serologica de los anticuerpos anticardiolipina con pruebas VDRL falsas positivas y anticoagulante lupico, así como su correlación clínica con manifestaciones tromboticas. 2,1

Por ultimo en el decenio de 1990 Matsuura y colaboradores informaron que los anticuerpos anticardiolipina altamente purificados no reaccionaban con este fosfolípido en ausencia de suero o plasma, lo cual requirió la presencia de una proteína plasmática denominada B2 glicoproteína-I; esto dio lugar al concepto de anticuerpos anticofactor, y por ende al de los síndromes correspondientes. Todo lo anterior permitió conformar el síndrome antifosfolípido que se define por trastornos de trombosis vascular recurrente e inexplicable, pérdida fetal y trombocitopenia con presencia de anticuerpos antifosfolípidos persistentemente altos. 2,1

Reportes recientes han descrito síndrome antifosfolípido "seronegativo" en pacientes en que a pesar de ser seronegativos para anticuerpos antifosfolípido, desarrollan todo el síndrome y algunos pacientes de este grupo tienen anticuerpos contra la Beta 2-glicoproteína no unida a fosfolípidos. Estos anticuerpos relacionados al síndrome son anticoagulantes lupicos, anticuerpos responsables de pruebas falso-positivo para sífilis, anticuerpos anticardiolipina, anticuerpos específicos a fosfolípidos aniónicos, a fosfolípidos neutros, a célula endotelial y a anticuerpos anti B2-glicoproteína 1 libre de fosfolípidos. 2



Los anticuerpos antifosfolipido son una familia de inmunoglobulinas (IgG, IgM, IgA o mezclas) que en un principio se pensó estaban dirigidas contra fosfolipidos aniónicos; Sin embargo los hallazgos recientes indican que en realidad estos tienen afinidad por complejos de fosfolipidos-proteína mas que contra fosfolipidos aniónicos-libres. Las proteínas involucradas son la B2 glucoproteína I (B2 GPI), la protrombina, la proteína C y la proteína S16; a la B2GPI se le ha denominado cofactor puesto que en ausencia de esta, los antifosfolipidos relacionados a fenómenos tromboticos no reaccionan contra la cardioplipina en la prueba de ELISA. Otras moléculas involucradas son la fosfolipasa A2, anexina V, y la trombomodulina. 3

Hasta el momento se desconoce la incidencia y prevalencia del síndrome antifosfolipido en la población general, casi con seguridad puede afirmarse que se presenta mas habitualmente es en mujeres, pero hay un sesgo de selección ya que uno de los criterios del diagnostico se presenta exclusivamente en mujeres, y por otro lado, la enfermedad con la que con mayor frecuencia se asocia es el lupus eritematoso sistémico que tiene un predominio por el sexo femenino. Así mismo se desconocen otros factores epidemiológicos, como es la distribución mundial, los grupos de edad en que se presenta, los factores que lo predisponen o lo agravan, así como parte de su patogénesis. 3, 1

Se han investigado ampliamente la predisposición genética al mismo. Así pues, la presencia de marcadores genéticos del sistema principal de histocompatibilidad en los individuos con anticuerpos antifosfolipido se ha explorado en dos formas; Primero en busca de los alelos del sistema en pacientes con lupus eritematoso generalizado y anticuerpos positivos, y segundo lugar, identificando los diversos antígenos HLA en pacientes con síndrome antifosfolipido primario. 3

Se ha informado asociación de HLA-DR7 tanto en la población mexicana como en la italiana, y a DR4 en ingleses; en pacientes mexicanos se ha observado igualmente asociación del antígeno HLA-DR5 y el síndrome antifosfolipido primario. 3,1

El síndrome de anticuerpos antifosfolipido se acepta como una de las causas más importantes de hipercoagulabilidad. Los estados de coagulación excesiva surgen de sus formas primarias (genética) y secundarias (adquirida). Las causas primarias de hipercoagulabilidad que predisponen a la trombosis venosa recurrente son deficiencia de proteínas C y S, de antitrombina III; La mutación Leiden del factor V recién identificado que confiere resistencia a la proteína C activada y anomalías de la fibrinólisis. Entre las causas primarias de hipercoagulabilidad están homocistinuria que ocasiona aterosclerosis prematura 3,2

Entre las causas secundarias de hipercoagulabilidad está embarazo, consumo de anticonceptivos, traumatismo, reposo absoluto, síndrome nefrótico, hiperlipidemia, diabetes sacarina, obesidad, vasculitis y cáncer. El síndrome antifosfolipido al parecer es una causa mas bien adquirida de hipercoagulabilidad, pero existen casos en familias 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Alrededor de la mitad de los sujetos con síndrome antifosfolípido no tienen una enfermedad sistémica acompañante, y han sido clasificados mas bien con la forma primaria del trastorno. El resto tiene síndrome antifosfolípido con lupus eritematoso sistémico (u otra enfermedad autoinmunitaria o del tejido conectivo) y entonces se clasifica como síndrome antifosfolípido secundario. 4,2.

Actualmente el síndrome antifosfolípido se ha clasificado en tres grupos el primero como síndrome primario no asociado a otro proceso autoinmune. El secundario a lupus eritematoso sistémico, en donde la relación es tan estrecha que algunos estudios han encontrado que hasta en un tercio de los pacientes con lupus eritematoso tienen síndrome antifosfolípido y el tercero es el síndrome asociado a enfermedad semejante al lupus eritematoso sistémico, (lupus-like por su denominación en ingles); con un grupo de pacientes y datos sugerentes de lupus pero que no integran cuatro de los criterios del Colegio Americano de Reumatología para ser clasificado como tal. 4,3.

La enfermedad que con mayor frecuencia se relaciona con el síndrome antifosfolípido es el lupus eritematoso sistémico. también se puede encontrar en lupus discoide y en lupus cutáneo subagudo siendo esto de vital importancia para el clínico, ya que muchas veces las complicaciones neurológicas o cardiovasculares en realidad dependen del síndrome antifosfolípido y no de la actividad del lupus eritematoso lo cual modifica substancialmente el tratamiento. 5.

Sin embargo este síndrome también puede ser encontrado en otros grupos de pacientes con enfermedades autoinmunes como Vasculitis, Esclerosis Sistémica, Enfermedad de Crohn y Púrpura trombocitopenica idiopatica; pacientes con enfermedades del tejido conectivo; pacientes con enfermedades neoplásicas principalmente carcinoma de pulmón, timoma e hipernefoma. Es muy probable que algunos pacientes que sufren de síndrome de Trousseau sean ejemplo de las complicaciones de trombosis por anticuerpos antifosfolípido asociado a neoplasia También se ha relacionado el síndrome antifosfolípido inducido por fármacos tales como procainamida, fenotiazinas, etosuximida, clorotiazidas y anticonceptivos orales, en estos casos debe existir la susceptibilidad por parte del paciente. 5,3

Los enfermos con síndrome antifosfolípido tienen cuatro manifestaciones iniciales predominantes que son trombosis venosa, trombosis arterial, perdida fetal en el embarazo y trombocitopenia. La mayoría de ellos son identificados después de un problema trombotico venoso o arterial. Esta predilección por la hipercoagulabilidad de ambos lados de la circulación es poco común. múltiples series clínicas han confirmado una relación entre los anticuerpos antifosfolípidos (el anticoagulante y el anticuerpo contra cardiolipina) 6

Los mecanismos fisiopatologicos precisos que ocurren en el síndrome antifosfolípido se desconocen, si bien se han postulado diversas explicaciones no se ha encontrado un mecanismo unificador solo de la trombosis por lo que se ha planteado que se requieren de distintos mecanismos de trombosis o que se necesitan actividades patógenas múltiples antes de que se vuelva trombogeno un sujeto con anticuerpos antifosfolípido. 6,4



Se han postulado seis mecanismos que llevan a la trombosis que son el potencial fibrinolítico disminuido por niveles altos de inhibidor de activador de plasminogeno, inhibición de liberación de prostaciclina, aumento en la síntesis de tromboxano B2, aumento de liberación de factor de Von Willenbrand, alteraciones en el mecanismo de proteína C e inhibición de la B2-glicoproteína I. 6,2

Si bien son tres los mecanismos que han tenido mayor aceptación por su comprobación experimental como es que exista un aumento en la adhesividad plaquetaria al inhibir la liberación del ácido araquidónico del endotelio vascular, lo que conduce a una disminución de prostaciclina (PGI2) y con ello un incremento de la adhesividad plaquetaria. 7

Otro mecanismo postulado es una inhibición de la proteína C al interferir en la interacción de los fosfolípidos con la trombomodulina. Y una hipótesis no por demás también sólida es la interferencia en la formación del complejo activador de la protrombina a través de la apolipoproteína H, también denominada como Beta 2-glicoproteína I que es el cofactor plasmático que necesitan los antifosfolípidos de los pacientes con síndrome antifosfolípido para unirse a la cardiolipina en la prueba de ELISA; También se ha demostrado que la actividad del anticoagulante lúpico depende muchas veces de la presencia de la b2-glicoproteína I la cual su función es la de inhibir la activación por contacto de la vía intrínseca de la coagulación, la actividad protrombinasa plaquetaria y la agregación plaquetaria inducida por ADP; Además de que puede unirse a macromoléculas cargadas negativamente tales como fosfolípidos, ADN, heparina y plaquetas. 7,5

Se ha estimado que el 71% de los casos del síndrome antifosfolípido cursa con trombosis venosa. El sitio más común de trombosis venosa son las venas profundas de extremidades inferiores. Otros sitios son las venas retininas, renales y hepáticas 8

La trombosis arterial es menos prevalente que la venosa con una prevalencia de trombosis cerebral de 25% y la de trombosis arterial periférica, de 16%. Se acepta la predilección peculiar que tiene el síndrome antifosfolípido por ocasionar trombosis arterial en el cerebro algunos de estos trastornos son embólicos. 8,6

Los abortos espontáneos repetitivos en el primer trimestre, las pérdidas tempranas en la gestación comprenden cerca del 10% de todos los embarazos clínicamente reconocidos. La pérdida tardía del embarazo es un problema más específico del síndrome antifosfolípido. La placenta puede mostrar trombosis, pero a menudo este problema no basta para causar la expulsión del feto. Posiblemente la alteración (vasculopatía decidual) se produce en el lado uterino de la unidad uteroplacentaria. 8

La trombocitopenia aparece en algunos pacientes con síndrome antifosfolípido; Incluso ellos también están en peligro de trombosis y esto se advierte en la púrpura trombocitopenica trombótica. La anemia hemolítica se ha descrito en estos pacientes y se acompaña de la presencia del anticuerpo IgM contra cardiolipina 8 5,



El cuadro clínico va de lo subagudo a lo severo por lo que se le ha denominado al cuadro severo como síndrome antifosfolípido catastrófico por lo agresivo del cuadro. Aunque las primeras descripciones del síndrome se llevaron a cabo en el campo de la reumatología, el síndrome en realidad tiene manifestaciones que involucran a la medicina interna en general; las manifestaciones están determinadas principalmente por las complicaciones tromboticas y la mayoría de los autores describe al síndrome de acuerdo a sus manifestaciones en cada campo de la medicina interna 9

Las manifestaciones de la piel son los signos mas frecuentes del síndrome antifosfolípido. Un signo cutáneo frecuente es la livedo reticularis, que es un exantema violáceo de ramificaciones vasculares finas más notable en las extremidades y quizás consecuencia de trombos en vasos pequeños. Otros signos frecuentes son tromboflebitis superficial, hemorragias en astilla y úlceras crónicas en piernas 9,8

Los signos y síntomas neurológicos iniciales más frecuentes son ataques isquémicos transitorios y accidentes cerebrovasculares isquémicos o embólicos como consecuencia de vegetaciones valvulares. Algunas manifestaciones no necesariamente son consecuencia de la trombosis. La corea es un dato neurológico clásico del síndrome antifosfolípido, otras manifestaciones son la mielopatía transversa, la epilepsia, alteraciones del movimiento y migraña; esta última puede estar presente muchos años antes del diagnóstico 9,5

La fisiopatología de estas manifestaciones es oscura, aunque la mejoría clínica que se observa después de la terapia con anticoagulantes sugiere una base trombotica; Sin embargo, no hay que descartar la interacción directa de los anticuerpos antifosfolípido con los fosfolípidos presentes en las neuronas 10

Debido a que la trombosis puede afectar cualquier vaso sin importar su calibre, se ha postulado que los antifosfolípidos puedan estar implicados en el proceso trombotico que lleva a la isquemia coronaria que se ha reportado en 20% de los pacientes jóvenes con infarto agudo al miocardio. Así mismo existen alteraciones valvulares en los pacientes con síndrome antifosfolípido, la válvula mas afectada es la mitral, seguida en frecuencia por la aortica, la asociación es más evidente en los pacientes con la forma secundaria del síndrome. 10,7

Las venas y arterias renales pueden trombosarse, la última puede originar hipertensión nefrovascular. La microangiopatía trombotica se ha reportado en los pacientes con este síndrome, esta es mas frecuente en las pacientes embarazadas y se manifiesta como insuficiencia renal aguda e hipertensión. Los estudios histológicos demuestran trombos recanalizados en la ausencia de un infiltrado inflamatorio. 10,9

En las manifestaciones gastrointestinales del síndrome antifosfolípido la isquemia intestinal y la trombosis de la circulación hepática son los principales responsables de las manifestaciones gastrointestinales. La asociación de síndrome de Budd-Chiari con síndrome antifosfolípido es tan grande que algunas series reportan a este último como la segunda causa mas frecuente de esta afección hepática 11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los pacientes también pueden evolucionar a lo que se le ha denominado síndrome antifosfolípido catastrófico el cual consiste en una coagulopatía/vasculopatía aguda, que desencadena falla multiorgánica rápidamente progresiva en pacientes con niveles altos de anticardiolipina y antifosfolípidos. esta condición es de origen agudo y los principales órganos afectados son el sistema nervioso central y los riñones 12

Los criterios diagnósticos actuales del síndrome antifosfolípido se basan en parámetros clínicos y de laboratorio. Y se considera diagnóstico del síndrome si están presentes al final uno de los criterios clínicos y uno de los criterios de laboratorio. 13

CRITERIOS CLINICOS:

TROMBOSIS VASCULAR Manifestada por uno o más episodios clínicos de trombosis venosa, arterial o de pequeños vasos en algún tejido u órgano. La trombosis debe ser confirmada por estudios de imagen de doppler o histopatológicos con la excepción de trombosis venosa superficial. Para confirmación histopatológica la trombosis deberá estar presente sin evidencia de inflamación en la pared de los vasos. 13

MORBILIDAD EN EL EMBARAZO. a) una o más muertes inexplicables de un feto morfológicamente normal o antes de las 10 semanas de gestación con morfoloía fetal normal documentada por ultrasonido o por examen directo del feto o b) uno o más nacimientos prematuros de un neonato morfológicamente normal o antes de las 34 semanas de gestación por preeclampsia severa o eclampsia, o insuficiencia placentaria severa o c) tres o más abortos espontáneos inexplicables antes de las 10 semanas de gestación, con anomalías anatómicas maternas u hormonales y excluyendo causas cromosómicas maternas y paternas. 13

CRITERIOS DE LABORATORIO.

ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA. IgG y/o IgM (isotipos) en sangre, presentes en títulos medios o elevados en dos o más ocasiones con 6 semanas de diferencia, medidos por ELISA para B2- glicoproteína I dependientes de anticuerpos anticardiolipina. 13

ANTICOAGULANTE LUPICO. Presente en plasma en dos o más ocasiones con 6 semanas de diferencia, detectado de acuerdo con las guías de la sociedad internacional de trombosis y hemostasia en los siguientes casos; a) prolongación de fosfolípidos-dependientes de coagulación demostrados por una de las siguientes pruebas; Tiempo parcial de tromboplastina, kaolín y peptina, tiempo modificado de Rusell, tiempo de protrombina o tiempos de textarin; b) falla para corregir el tiempo de coagulación prolongado en la prueba de plasma con poco fosfolípido (con pocas plaquetas o sin ellas); c) acortamiento o corrección del tiempo de coagulación prolongado por una prueba por la adición de exceso de fosfolípidos y d) exclusión de otras coagulopatías. 13

Una vez que un paciente ha desarrollado un evento trombotico importante, debe ser sometido a anticoagulación crónica con warfarina con o sin aspirina. El paciente debe alcanzar un INR (International Normalizatio Ratio) iguales o mayores a 3; Con una medición de los tiempos de trombina cuando menos cada dos semanas después de lograr estabilidad en su dosis. Con ese régimen se han alcanzado los mejores resultados en la prevención de eventos posteriores. La principal complicación es la posibilidad de una hemorragia seria aunque los beneficios superan por mucho a las complicaciones. 14,10

Las embarazadas con antecedentes de eventos tromboticos deben recibir aspirina a dosis baja (80mgs) mas heparina subcutánea; esta ultima ha sido asociada a trombocitopenia y su uso a largo tiempo puede desencadenar osteoporosis. Teóricamente la utilización de heparinas de bajo peso molecular seria la mas adecuada por lo cual se prefieren hoy en día, ya que se aplican en una sola dosis diaria y parece que no inducen trombocitopenia, pero aun faltan estudios que demuestren su real utilidad. 14

Por otra parte, las embarazadas que se encuentren con síndrome antifosfolipido sin antecedente de perdidas gravídicas no necesitan tratamiento. Los tratamientos en estas pacientes son con esteroides / aspirina basándose en que la disminución del titulo de anticuerpos antifosfolipidos se acompaña de mejores resultados de la gestación con dosis de prednisona que varían desde 5 a 80 mgs/día. Dosis mas altas de prednisona sé acompañan de una mayor frecuencia de preeclampsia. 15,8

Los pacientes con manifestaciones severas del síndrome antifosfolipido pueden beneficiarse con la aplicación de plasmaferesis; los inmunosupresores no han demostrado ninguna ventaja en el tratamiento a menos que sean utilizados para tratar otras enfermedades asociadas. 15.14

Los pacientes con trombocitopenia severa se tratan a base de corticoesteroides (y si es necesario gammaglobulina intravenosa) para que él numero de plaquetas exceda de 50 000 celulas/ml. Una vez que sé estabiliza el recuento plaquetario por arriba de esta cifra, habrá que considerar la introducción cauta de warfarina si existe el antecedente de trombosis. 15

No esta claro aun el tratamiento de los pacientes con síndrome antifosfolipido subagudo ya que estos pacientes se pueden beneficiar con el tratamiento solo con aspirina a dosis baja. las medidas profilácticas están encaminadas a disminuir los factores de riesgo de trombosis principalmente en pacientes con lupus eritematoso sistémico 14

En conclusión el síndrome antifosfolipido es una entidad relativamente nueva que a pesar de los grandes avances que han ocurrido en este campo aun queda gran cantidad de temas por estudiar como es su epidemiología, eventos que predisponen el síndrome, su mejor tratamiento en pacientes embarazadas y en la población general por lo cual el campo de la reumatología y medicina interna continúan estudiando todos estos fenómenos asociados. 15

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIALES Y METODOS

Los recursos materiales empleados para el estudio fueron recabar toda la información necesaria del archivo clínico y de los expedientes médicos de los pacientes de la consulta externa y hospitalización de las especialidades medicas de Hematología, Medicina Interna y Reumatología que son las que se encargan de estudiar y dar tratamiento a esta enfermedad, mediante un cuestionario de datos generales y objetivos del estudio con la finalidad de obtener la información necesaria para determinar la incidencia y prevalencia del síndrome antifosfolipido en el Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza.

El cuestionario mediante el cual se recabaron los datos contenía la siguiente información. Edad, Sexo, Estado Civil, Ocupación, Años de diagnostico, manifestación inicial, y servicio tratante.

Los recursos humanos incluyeron al asesor, el investigador asociado (tesista) y a todos los pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolipido del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza durante el tiempo del estudio.

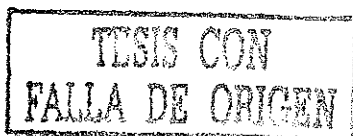
El investigador responsable fue la persona que estableció los criterios médicos y clínicos, así como los aspectos a tomarse en consideración para el estudio con el objetivo de que este estudio se llevara a cabo con la precaución necesaria para asegurar que lo investigado este respaldado por la mayor exactitud y honestidad posible.

El investigador asociado (tesista) fue la persona que se encargo de realizar la recolección de la información en el archivo clínico y en los expedientes médicos de todos los pacientes para posteriormente integrar los resultados de lo investigado.

Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolipido y que son atendidos en el Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza según la información de archivo clínico durante el tiempo del estudio, de edades comprendidas entre los 16 a 70 años, de ambos sexos y de las especialidades de Hematología, Medicina Interna y Reumatología.

Se eliminaron del estudio y no incluyeron todos los pacientes que aun se encontraran en estudio por un probable síndrome antifosfolipido y en los que no se haya establecido la causa del síndrome antifosfolipido en el momento del estudio.

Se excluyeron del estudio los pacientes que no tuvieran el diagnóstico de síndrome antifosfolipido hecho por el Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza.



RESULTADOS

El estudio tuvo una duración de 13 años comprendidos del 1ro de Enero del 2000 al 31 de Marzo del 2001. Se estudiaron un total 1268 casos en los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípido que se encontraban adscritos a las especialidades de Hematología, Medicina Interna y Reumatología del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza según el archivo clínico del hospital y que fueron atendidos durante el tiempo del estudio.

De los 1268 pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípido que se atendieron durante el tiempo del estudio 91 pacientes fueron casos nuevos para esta enfermedad y 1777 pacientes fueron subsecuentes. 907 fueron del sexo femenino (71.5%) y 361 casos del sexo masculino (28.5%); Del total de pacientes estudiados 460 son solteros (36.3%) y 808 casados (63.7%).

La ocupación se dividió para ambos sexos en Hogar, empleado o empleada y estudiante. Del total de pacientes estudiados 550 pacientes (43.3%) se encuentran empleados, 531 pacientes (41.9%) se dedica al hogar y 187 pacientes (14.8%) son estudiantes. De las 907 pacientes del sexo femenino predominó el Hogar con 513 casos (56.6%) seguido de las empleadas con 264 casos (29.1%) y estudiantes con 130 casos (14.3%). De los 361 pacientes del sexo masculino 289 fueron empleados (89%) 57 pacientes fueron estudiantes (15.8%) y 15 pacientes se dedican al hogar (4.2%).

El promedio de edad de los pacientes fue de 34.1 años con un rango de 16 a 70 años. Los pacientes fueron estratificados por grupo de edad quedando conformado de la siguiente manera de 16 a 19 años con 70 pacientes (5.6%) [50 del sexo femenino y 20 del sexo masculino], de 20 a 29 años con 116 pacientes (9.1%) [84 femeninos y 32 masculinos], de 30 a 39 años con 684 pacientes (54%) [498 del sexo femenino y 186 del sexo masculino], de 40 a 49 años con 123 pacientes (9.7%) [101 femeninos y 22 masculinos], de 50 a 59 años con 188 pacientes (14.8%) [119 del sexo femenino y 69 del sexo masculino], de 60 a 69 años con 47 pacientes (3.7%) [22 femeninos y 25 masculinos] y de 70 o más con 40 pacientes (3.1%) [33 del sexo femenino y 7 del sexo masculino].

Los años de diagnóstico encontrados en promedio fue de 3.6 años con un rango de 1 a 6.5 años. La manifestación clínica inicial de los 1268 pacientes con síndrome antifosfolípido fue la trombosis vascular en 766 pacientes (60.4%) y los abortos se presentaron en 502 pacientes (39.6%) como manifestación inicial.

De los 907 pacientes del sexo femenino 504 pacientes (55.6%) tuvieron el antecedente de aborto como manifestación del síndrome antifosfolípido y 403 pacientes (44.4%) presentaron trombosis vascular. Mientras que para los 361 pacientes del sexo masculino la trombosis vascular ocupó la manifestación inicial y de estas la trombosis venosa profunda se presentó en 285 pacientes (78.9%), la trombosis arterial en 48 pacientes (13.3%), la trombosis arterial y venosa en 11 pacientes (3%) y trombosis en otros sitios en 17 pacientes (4.8%).

TESIS CON
FALLA DE OPICTN

En relación con la trombosis vascular la trombosis venosa profunda fue la manifestación más frecuente en estos pacientes con 557 casos (72.7%), seguida de la trombosis arterial con 124 casos (16.2%), la trombosis arterial y venosa se presentó en 37 casos (4.8%) y la trombosis en otros sitios como cerebro, riñón, hígado, retina se presentó en 48 casos (6.3%).

El síndrome antifosfolípido se clasifica en primario y secundario. En el estudio se encontró que de los 1268 pacientes estudiados 236 casos (18.6%) correspondieron a síndrome antifosfolípido primario y 1032 casos (81.4%) a síndrome antifosfolípido secundario a otra patología. La enfermedad que más se asoció a síndrome antifosfolípido fue el Lupus Eritematoso Sistémico.

En relación con el Lupus eritematoso sistémico, esta fue la enfermedad que más se asoció al síndrome antifosfolípido durante el tiempo del estudio; Se atendieron a un total de 4314 pacientes en la consulta externa y hospitalización con este diagnóstico, de tal manera que 490 pacientes fueron registrados como casos nuevos de lupus eritematoso sistémico y 3824 como casos subsecuentes en los 1.3 años de duración del estudio. De los 4314 casos de pacientes con lupus eritematoso sistémico 1032 (23.9%) tienen el diagnóstico de síndrome antifosfolípido secundario y de estos 85 pacientes (8.2%) se registraron como casos nuevos de síndrome antifosfolípido secundario a lupus eritematoso sistémico y 947 pacientes (91.8%) como casos subsecuentes de esta enfermedad durante el estudio.

La incidencia y prevalencia del síndrome antifosfolípido encontrada durante el estudio fue de 0.072 (7.20 casos por cada 100 pacientes) y una prevalencia de 27.1% (0.271) en relación con todas las enfermedades vistas por las especialidades de Hematología, Medicina Interna y Reumatología. Y una incidencia de 0.18 por cada 100 pacientes con una prevalencia de 9.31% en relación con todas las patologías vistas en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza durante el tiempo del estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio el análisis de los datos se realizó mediante las pruebas estadísticas de CHI2 para las variables categóricas, medidas de tendencia central como es la media, moda, mediana y desviación estándar para el análisis estratificado del estudio, así como la determinación de la incidencia y prevalencia del síndrome antifosfolípido de los 1268 pacientes adscritos al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza con este diagnóstico obteniéndose los siguientes resultados.

En el estudio la distribución por sexo de acuerdo con los pacientes estudiados hubo predominio del sexo femenino en un 71.5% (907 casos) sobre el sexo masculino de un 28.5% (361 casos). El estado civil de los pacientes reveló más casos de personas casadas en un 63.7% (808 pacientes) sobre los solteros con un 36.3% (460 pacientes).

En relación con la ocupación de los pacientes al momento del estudio se encontró que debido al predominio del sexo femenino en esta enfermedad un 56.6% de las pacientes se dedican al hogar (513 casos), el 29.1% (264 casos) se encontraba empleadas en algún trabajo y el resto de las pacientes 14.3% (130 casos) son estudiantes.

Mientras que para el sexo masculino en su mayoría los pacientes se encontraban empleados en un 89% (289 casos) seguidos de los que se encontraban estudiando con un 15.8% (57 casos) y únicamente el 4.2% (15 casos) se dedicaban al hogar los cuales también eran en su mayoría pacientes mayores de 55 años.

La edad en la cual se encontraron los pacientes durante el estudio fue en un rango de 16 a 70 años con una moda de 34 y una mediana de 34.1 años de edad predominando el grupo de edad de 30 a 39 años en un 54% (684 pacientes = 498 femeninos y 186 masculinos) seguido de 50 a 59 años con un 14.8% (188 pacientes = 119 femeninos y 69 masculinos), 40 a 49 años con un 9.7% (123 pacientes = 101 femeninos y 22 masculinos), 20 a 29 años con un 9.1% (116 pacientes = 84 femeninos y 32 masculinos), 16 a 19 años con 5.6% (70 pacientes = 50 femeninos y 20 masculinos), 60 a 69 años con 3.7% (47 pacientes = 22 femeninos y 25 masculinos) y 70 o más con 3.1% (40 pacientes = 33 femeninos y 7 masculinos).

Los años de diagnóstico que los pacientes tenían con síndrome antifosfolípido varío en rango de 1 a 6.5 años con una moda de 3.1 y una mediana de 3.6 años. Por otra parte los pacientes fueron clasificados en síndrome antifosfolípido primario y secundario; Para el primario se encontraron 236 casos que corresponden a un 18.6% y para el secundario un total de 1032 casos un 81.4% con una ($P = 0.005$) con un (riesgo relativo 12.34 [95% IC 5.76 – 17.83]) $T = 4.57$ y una χ^2 de 5.92 con una frecuencia mínima esperada de 5.1 pacientes con síndrome antifosfolípido secundario y una para el trastorno primario se obtuvo una ($P = 0.002$) con un (riesgo relativo de 3.36 [95% IC 1.40-5.36]) $T = 3.25$ y una χ^2 de 5.17 con una frecuencia mínima esperada de 2 pacientes con síndrome antifosfolípido primario, mostrando que si hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos primario y secundario.

La enfermedad que más se asocio como trastorno secundario fue el Lupus eritematoso sistémico el cual también se presentó mas en pacientes del sexo femenino y jóvenes como lo describe este tipo de enfermedad de origen inmunitario y concuerda con la literatura nacional e internacional.

Para las manifestaciones clínicas iniciales la trombosis vascular predominio como una de las manifestaciones iniciales para ambos sexos y el aborto como la manifestación inicial en el sexo femenino. La trombosis venosa profunda se presentó en 557 casos (72.7%) y con mucho fue la manifestación vascular inicial mas frecuente que se presentó en estos pacientes seguido de la trombosis arterial con 124 casos (16.2%), otros sitios de trombosis vascular con 48 casos (6.3%) y la trombosis arterial y venosa con 37 casos (4.8%), con una ($P=0.0005$) (riesgo relativo de 10.47 [95% IC 3.54-17.70]) $T=4.04$ y una χ^2 de 17.31 con una frecuencia mínima esperada de 2.9 pacientes con trombosis vascular. Por otra parte, el aborto o el antecedente de pérdidas fetales durante el embarazo se presentó en un 55.6% (504 casos) de las 907 pacientes del sexo femenino estudiadas con una ($P=0.005$) (riesgo relativo de 0.68 [95% IC 1.92-10.38]) una $T=3.05$ con una χ^2 de 11.78 con una frecuencia mínima esperada de 2.1 pacientes con aborto o pérdidas fetales durante el embarazo, lo cual traduce que si existe diferencia estadísticamente significativa y por lo tanto clínica para ambos grupos de pacientes.

En relación con la incidencia y prevalencia del síndrome antifosfolípido durante el estudio se encontró un total de 91 casos nuevos con 1177 casos subsecuentes haciendo un total de 1268 casos con una incidencia de 0.72 (7.20 casos por cada 100 pacientes) con una prevalencia de 27.1%.

Así mismo se obtuvo la incidencia y prevalencia por especialidad médica estudiada para la consulta externa y hospitalización durante el tiempo del estudio; Para hematología en la consulta externa se encontraron 13 casos nuevos de síndrome antifosfolípido, se otorgaron 1355 consultas de primera vez y 13287 consultas subsecuentes haciendo un total de 14642 con una incidencia de .009 (0.9 casos por cada 100 pacientes) y una prevalencia de 9.25% en esta especialidad. Para Medicina interna en la consulta externa se registro un total de 9 casos nuevos, 679 consultas de primera vez y 5568 consultas subsecuentes, con un total de 6247 con una incidencia de 0.013 (1.32 casos por cada 100 pacientes) y una prevalencia de 9.1%; Mientras que para Reumatología se registraron 51 casos nuevos, 1253 consultas de primera vez y 13593 consultas subsecuentes haciendo un total de 14846, con una incidencia de 0.40 (4.20 casos por cada 100 pacientes) y una prevalencia de 9.21%

Por todo lo antes analizado se concluye que el estudio muestra que el síndrome antifosfolípido es una enfermedad importante en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza".



DISCUSIÓN

El síndrome de anticuerpos antifosfolípido es una entidad relativamente nueva que a pesar de los grandes avances que han ocurrido en este campo aún quedan aspectos relevantes a investigar iniciando por su aspecto epidemiológico de ahí la importancia de este estudio el cual trata de establecer la incidencia y prevalencia de esta patología.

Este síndrome es considerado un padecimiento que afecta predominantemente a la población joven del sexo femenino, entre la segunda y tercera década de la vida, caracterizado por trastornos de la coagulación con tendencia a un estado de hipercoagulabilidad y desconociéndose hasta el momento la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en la población general.

La edad de presentación que se encontro en el estudio es similiar a lo descrito en la literatura la cual reporta una mayor incidencia entre los 25-40 años, encontrándose en el presente estudio una edad promedio de 34.1 años, lo cual es muy importante ya que esta edad la gente es considerada económicamente activa de ahí la importancia de un diagnóstico temprano y oportuno siempre en beneficio del paciente.

En relación con el sexo de los pacientes se observa un predominio significativo por el sexo femenino en alrededor de 2/3 partes de la población estudiada. Lo cual probablemente tambien se vio influenciado en relación con la ocupación a la que se dedicaban los pacientes quedando en primer lugar el hogar, seguido de los pacientes empleados y estudiantes.

En cuanto a las manifestaciones clinicas iniciales en el síndrome antifosfolípido los pacientes estudiados reportan para el sexo femenino el antecedente de aborto y/o perdidas fetales durante el embarazo como la manifestación inicial y algunas otras presentan este antecedente en forma conjunta con cuadros de trombosis vascular de tipo venoso, arterial, a otros organos. Mientras que para el sexo masculino la manifestación clinica inicial es el estado de hipercoagulabilidad manifestado por cuadros unicos o repetitivos de trombosis vascular predominando la trombosis venosa profunda seguida de la trombosis arterial, de la trombosis arterial y venosa que se presenta en un pequeño porcentaje de pacientes o bien trombosis a otros organos como riñon, hígado, retina, etc.

El síndrome antifosfolípido se clasifica como un trastorno de tipo primario o secundario cuando se encuentra asociado a alguna otra patología como son las enfermedades inmunitarias o del tejido conectivo las cuales son las principales enfermedades que se asocian al síndrome antifosfolípido. Por otra parte es importante su clasificación desde un inicio ya que si bien el tratamiento medico probablemente sea el mismo, la asociación con otras enfermedades coadyuvan de manera importante en la evolución clinica de estos pacientes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El lupus eritematoso sistémico es la enfermedad inmunitaria con la que existe una mayor asociación con el síndrome antifosfolípido lo cual se corrobora en el presente estudio pues mas de la mitad los pacientes con lupus eritematoso sistémico adscritos a este hospital cuentan con el diagnostico de síndrome antifosfolípido.

Es relevante el hecho que existen tres especialidades medicas como es la Hematología, Medicina interna y Reumatología las cuales estudian y dan tratamiento medico a los pacientes con este diagnostico; Sin embargo se encontro que la especialidad de hematología principalmente atiende a pacientes con trastorno de tipo primario, mientras que Reumatología como especialidad que estudia las enfermedades inmunitarias o del tejido conectivo atiende a una proporción mayor de pacientes con este diagnostico y con trastorno secundario o asociado a patologías autoinmunes; Mientras que Medicina interna atiende también ambos trastornos también con un discreto predominio por el síndrome antifosfolípido asociado a patología inmunitaria.

La incidencia y prevalencia del síndrome antifosfolípido es muy variable dependiendo del tipo de población a estudiar, encontrándose en el presente estudio una incidencia de 7.20 casos por cada 100 pacientes estudiados y una prevalencia de 27.1% lo cual nos indica que es una enfermedad frecuente en la población adscrita a este hospital. Por lo que es de importancia tomar en consideración el síndrome antifosfolípido como un diagnostico importante en la población que acude a este hospital para su atención medica.

El Síndrome de anticuerpos antifosfolípido es una enfermedad en la cual existe una situación clínica caracterizada sobre todo por eventos vasculares tromboticos, arteriales o venosos, y que serologicamente se asocia a la presencia de anticuerpos dirigidos contra una variedad de fosfolípidos, expresadas sobre la superficie de las células endoteliales o plaquetas unidas, o unidas a ellas; su presencia en el suero de los seres humanos se ha relacionado con diversos trastornos vasculares que genéricamente se conocen como síndrome antifosfolípido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

El síndrome antifosfolípido es sin duda una enfermedad importante en la población general que afecta más en la gente joven, de predominio por el sexo femenino, y que comúnmente se asocia a situaciones inmunitarias o del tejido conectivo en particular al Lupus Eritematoso Sistémico.

Más del 60% de las manifestaciones clínicas del síndrome antifosfolípido son trastornos de hipercoagulabilidad en sus diferentes formas y grados por lo que se requiere de una actitud juiciosa frente a esta patología considerando que en muchos casos esta enfermedad es controlable.

La manifestación clínica inicial más frecuente en los pacientes con síndrome antifosfolípido es la trombosis vascular y de estas la trombosis venosa profunda puede presentarse hasta en 2/3 partes de los casos. Con respecto al sexo femenino el antecedente de aborto o pérdida fetal durante el embarazo es también una manifestación clínica inicial que esta presente en alrededor del 40% de los casos.

En el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza el síndrome antifosfolípido tiene una incidencia de 0.72 (72 casos por cada 100 personas) y una prevalencia de 27.1%. La especialidad que más pacientes atiende con este diagnóstico es el servicio de Reumatología, seguido de Medicina Interna y Hematología.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1: Muir A; Lindsey NJ; Dawson R.A.; Greaves M; and Hughes P The Antiphospholipid Syndrome. The Antiphospholipid Syndrome Scott Med J 1998 May;129(5):449-506.
- 2 - Muñoz-Rodríguez FJ; Reverter IC; Font J; Tassies D; Cervera R; Espinosa G; Carmona F; and et all. Prevalence and Clinical Significance Of Antiprothrombin Antibodies in Patients With Systemic Lupus Erythematosus Or With Primary Antiphospholipid Syndrome. Haematologica 2000 Jun;85(6):632-7.
- 3 - Radway-Bright EL; Ravirajan CI and Isenberg DA. The Prevalence Of Antibodies To Anionic Phospholipids In Patients With The Primary Antiphospholipid Syndrome, Systemic Lupus Erythematosus And Their Relatives And Spouses. Rheumatology (Oxford) 2000 Apr;39(4):427-31
- 4.- Picillo U; Migliaresi S; Marcialis MR; La Palombara F. and Tirri G. Factors Influencing The Prevalence Of Antiphospholipid Syndrome In Systemic Lupus Erythematosus. J Rheumatol 1994 Jul;21(7):1375
- 5 - - Cabral R.A.; Cabiedes J and Alarcón-Segovia D Antibodies To Phospholipid-Free B2-Glycoprotein-1 Patients With Primary Antiphospholipid Syndrome. J Rheumatol 1995;22:1894-8
- 6 - Siaka C; Lambert M; Caron C; Amiral J; Hachulla E; Hatron PY; And Et All Low Prevalence Of Anti-Annexin V Antibodies In Antiphospholipid Syndrome With Fetal Loss. Rev Med Interne 1999 Sep;20(9):762-5
- 7 - Schved JF; Dupuy-Fons C.; Biron C; Quere I; And Janbon C. A Prospekted Epidemiological Study On The Occurrence Of Antihphospholipid Antibody: The Montpellier Antihphospholipid Study. Haemostasis 1994 May-Jun;24(3):175-82
- 8.- Welsch S And Branch DW. Antiphospholipid Syndrome in Pregnancy. Obstetric Concerns And Treatment Rheum Dis Clin North Am 1997 Feb;23(1):71-84
- 9: Sanchez Rodriguez A; Martin Oterino JA; Fidalgo Fernandez MA; Aaraoz Sanchez P; Alonso Garcia P; Fernandez Navarro P. And Et All. The Incidence Of The Antiphospholipid Syndrome In The Clinical And Biological Manifestations Of Systemic Lupus Erythematosus. Rev Clin Esp 1997 Oct;197(10):669-74

- 10.- Perez-Vazquez ME; Villa AR; Drenkard C; Cabiedes J. And Alarcon-Segovia D. Influence Of Disease Duration, Continued Follow Up And Further Antiphospholipid. J Rheumatol 1993 Mar;20(3):437-42
- 11.- Aherson RA And Cevera R. Antiphospholipid Syndrome J Invest Dermatol 1993. Jan;100(1):21s-27s
- 12.- Cuadrado MJ; Mujic F; Muñoz E; Khamashta MA. Hughes GR Thrombocytopenia In The Antiphospholipid Syndrome. Ann Rheum Dis 1997 Mar;56(3):194-6
- 13.- Martin H. And Khamashta MA. Thrombocytopenia In The Antiphospholipid Syndrome. Med Clin (Barc) 1998 Dec 13;111(20):776-8
- 14.- Sanmarco Msoler C; Christides C; Raoult D; Weiller PJ; Gerolami V; and Et all. Prevalence And Clinical Significance Of IgG Isotype Anti-Beta 2-Glycoprotein I Antibodies In Antiphospholipid Syndrome: A Comparative Study With Anticardiolipin Antibodies. J Lab Clin Med 1997 May;129(5):499-50
- 15: Ames PR; Khamashta MA And Hughes GR. Clinical And Therapeutic Aspects Of The Antiphospholipid Syndrome. Lupus 1995 Feb;4 Suppl 1:s23

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA

TOTAL DE PACIENTES	1268	
CASOS NUEVOS	91	7 20%
CASOS SUBSECUENTES	1177	92 80%

SEXO	NUMERO	%	ESTADO CIVIL		
FEMENINO	907	71 50%	SOLTERO	460	36 30%
MASCULINO	361	36 30%	CASADO	808	63 70%

OCUPACION GENERAL

EMPLEADOS	550	43 30%
HOGAR	531	41 90%
ESTUDIANTES	187	14 80%

OCUPACION SEXO FEMENINO

EMPLEADA	261	28 80%
HOGAR	516	56 90%
ESTUDIANTE	130	14 30%

OCUPACION SEXO MASCULINO

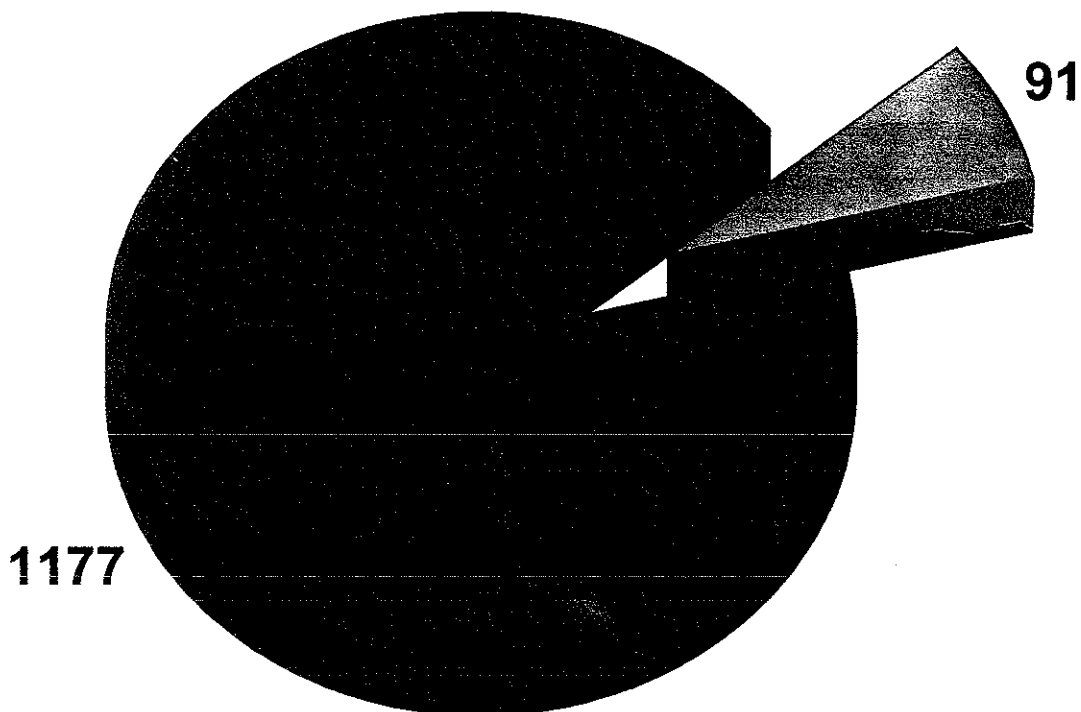
EMPLEADO	15	4 20%
HOGAR	289	80%
ESTUDIANTE	57	15 80%

EDAD

AÑOS	NUMERO	%
16-19 AÑOS	70	5 60%
20-29 AÑOS	116	9 10%
30-39 AÑOS	684	54%
40-49 AÑOS	123	9 70%
50-59 AÑOS	188	14 80%
60-69 AÑOS	47	3 70%
70 O MAS	40	3 10%

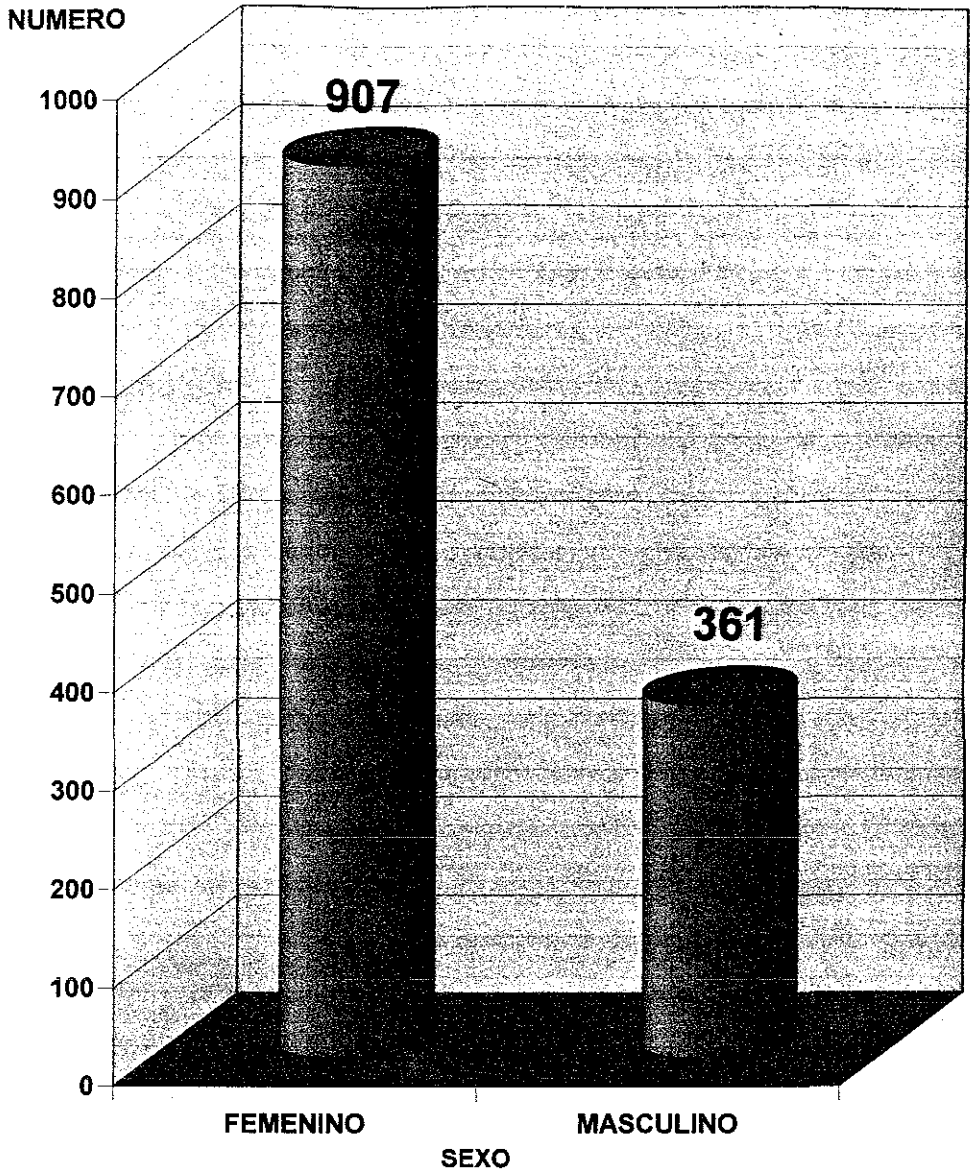
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

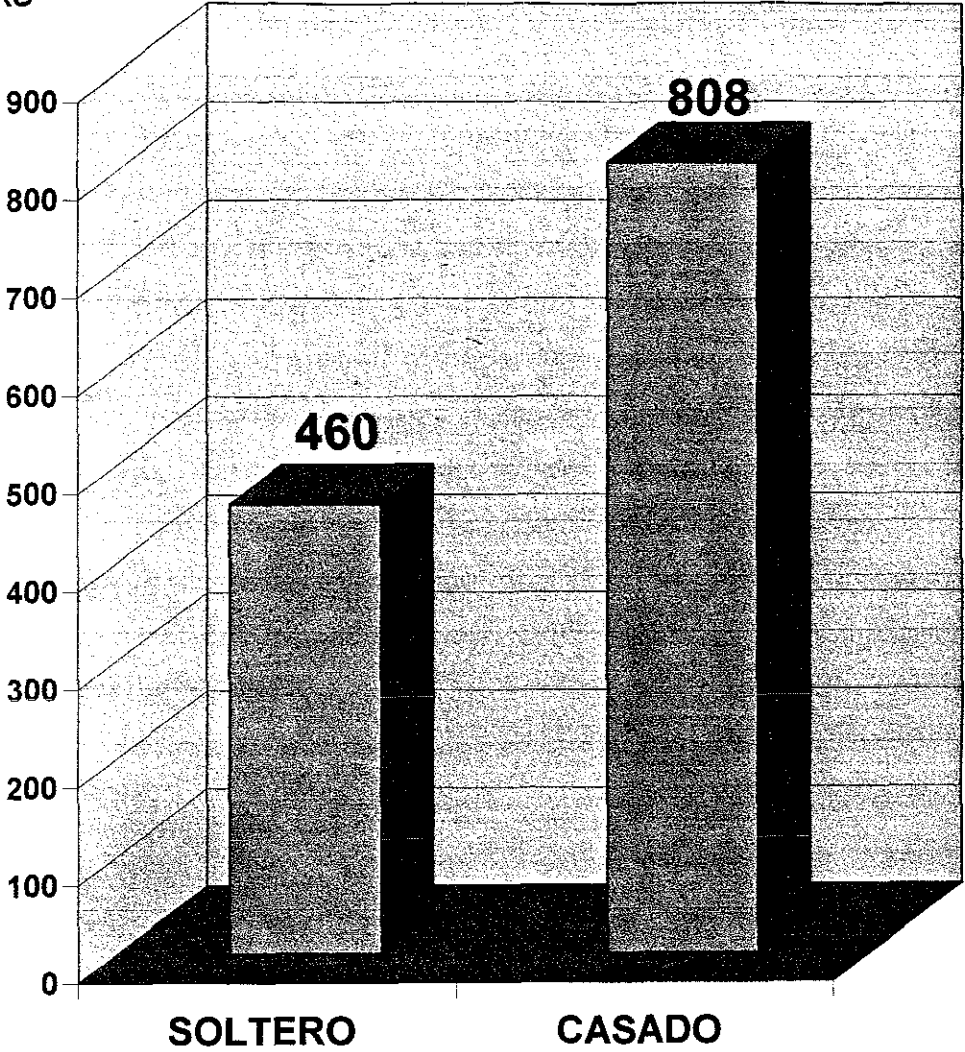
SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (SEXO)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

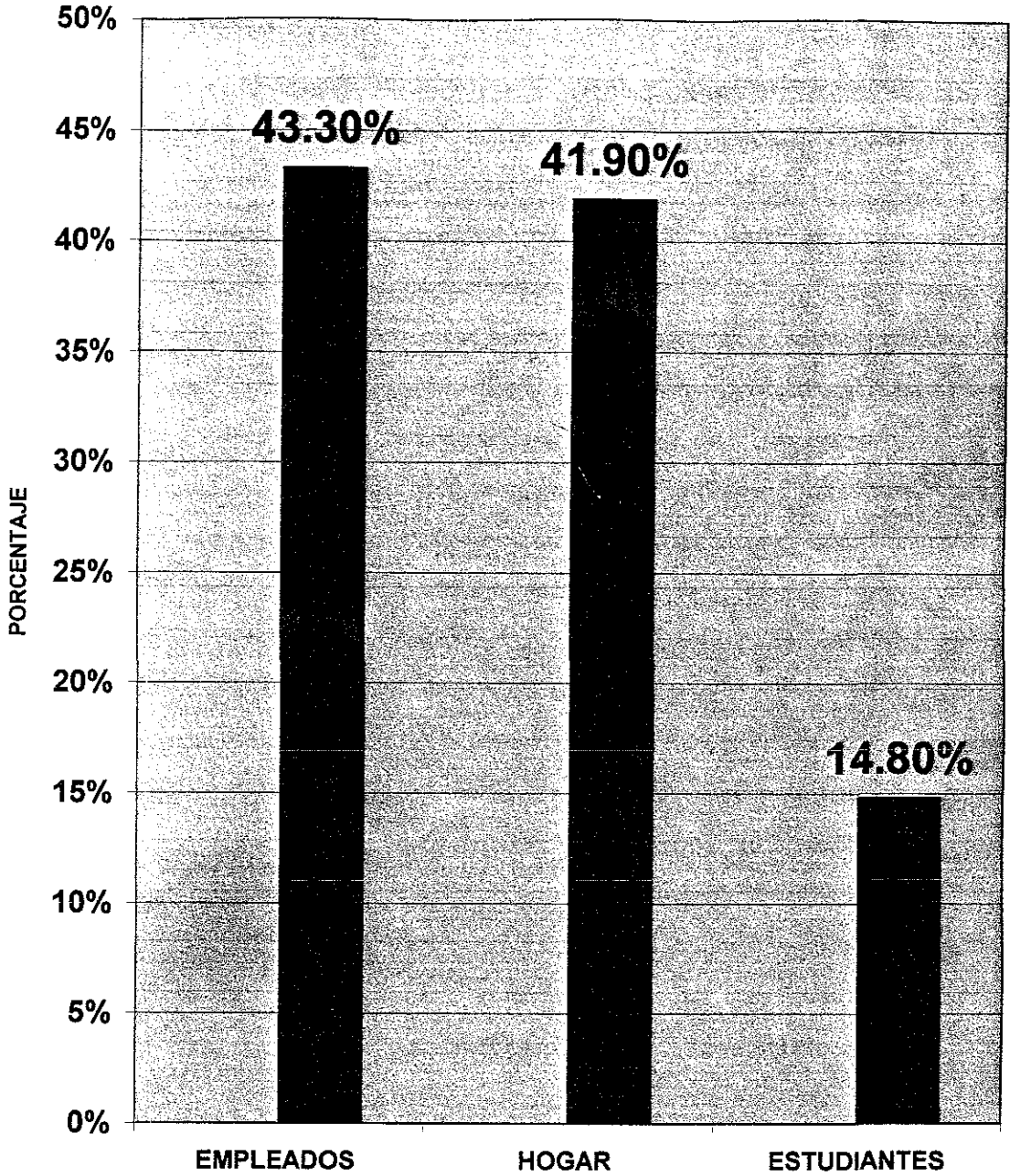
SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (ESTADO CIVIL)

NUMERO



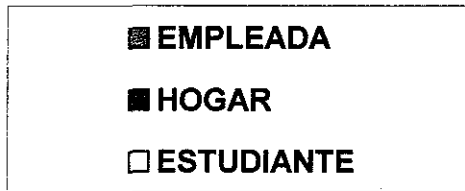
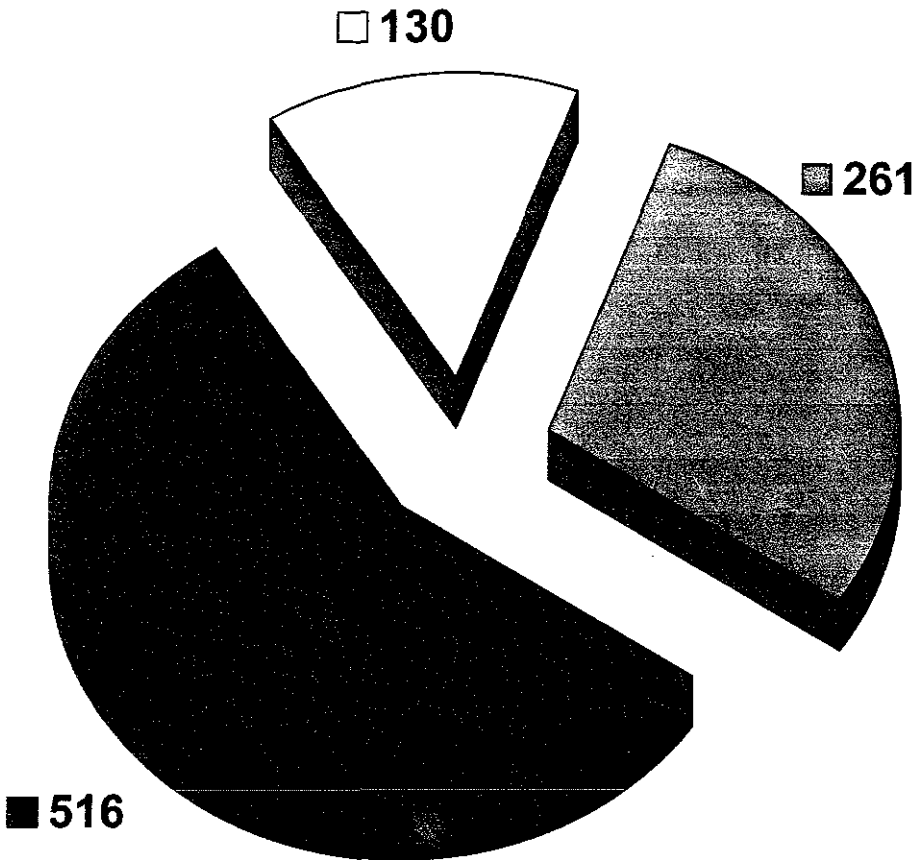
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (OCUPACION GENERAL)



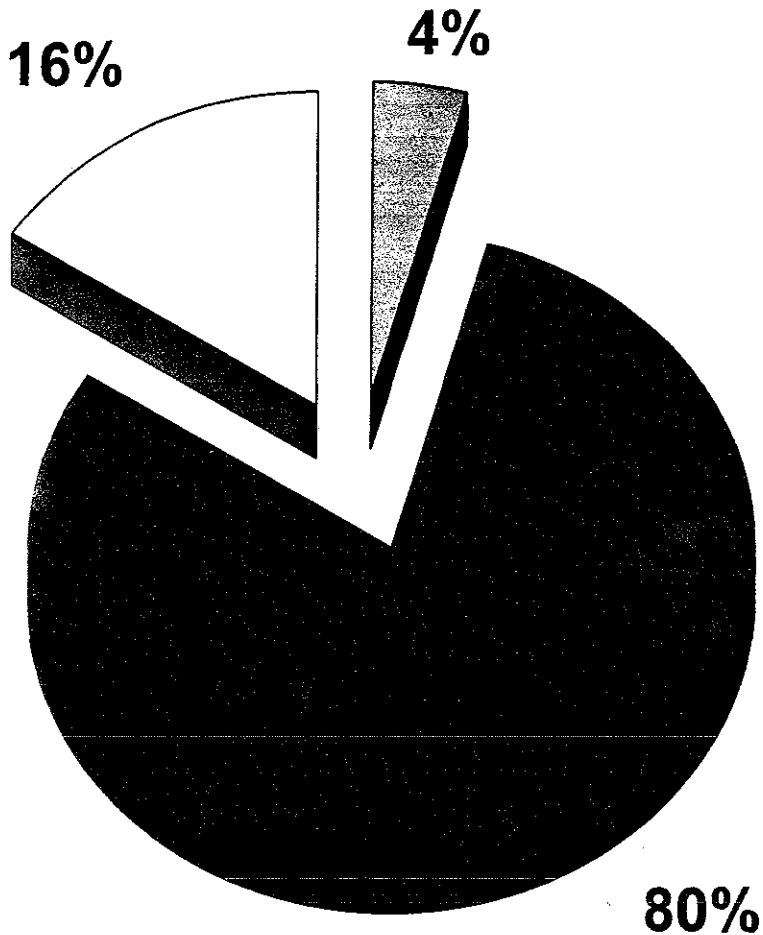
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OCUPACION SEXO FEMENINO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OCUPACION SEXO MASCULINO

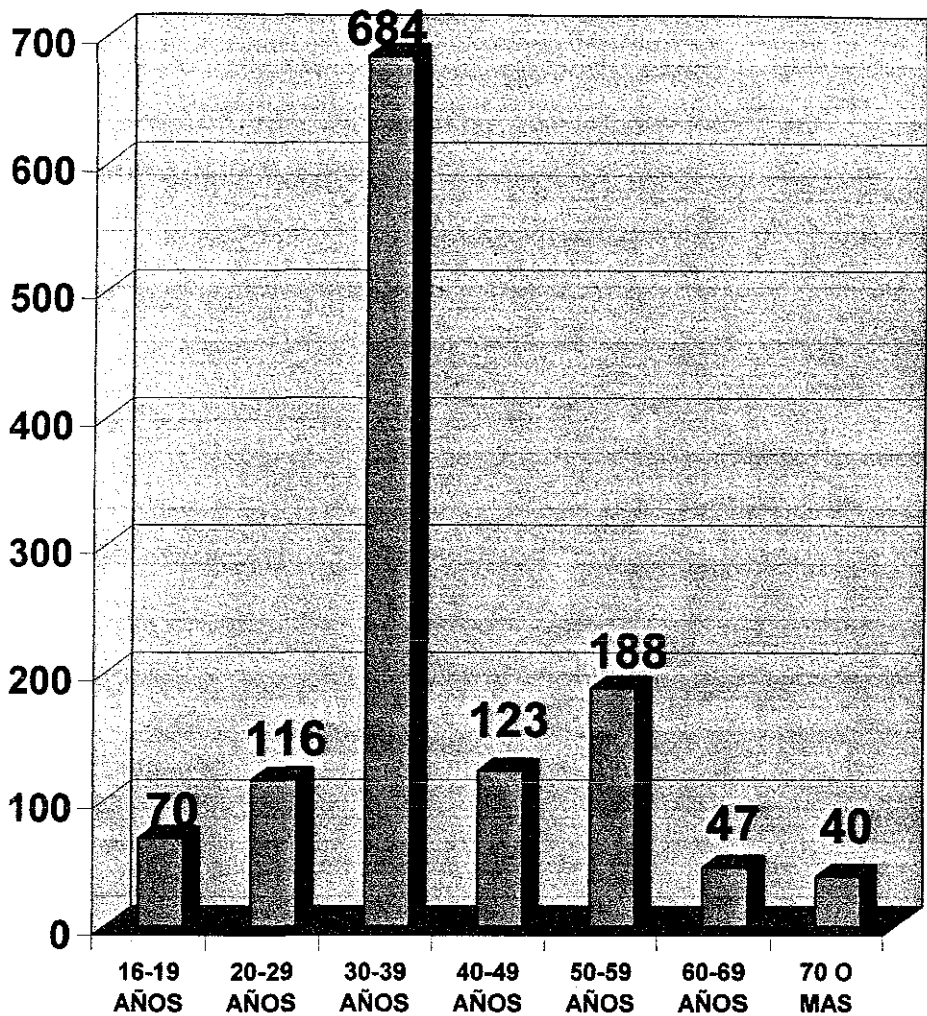


■ EMPLEADO ■ HOGAR □ ESTUDIANTE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (EDAD)

NUMERO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

28

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

MANIFESTACION CLINICA INICIAL

TOTAL PACIENTES	1268	
TROMBOSIS VASCULAR	766	60.40%
ABORTOS O PERD.FETAL	502	39.60%

TROMBOSIS VASCULAR

TOTAL DE PACIENTES	766	
TROMBOSIS VENOSA	557	73%
TROMBOSIS ARTERIAL	124	16%
TROMBOSIS ART. Y VEN	37	5%
TROMBOSIS OTROS ORG	48	6%

MANIFESTACION CLINICA SEXO FEMENINO

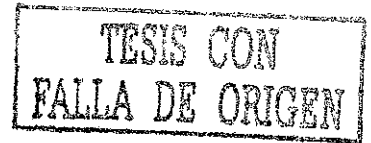
TOTAL PACIENTES	907	
TROMBOSIS VASCULAR	403	44.40%
ABORTOS O PERD FETAL	504	55.60%

MANIFESTACION CLINICA SEXO MASCULINO

TOTAL PACIENTES	361	
TROMBOSIS VENOSA	285	78.90%
TROMBOSIS ARTERIAL	48	13.30%
TROMBOSIS ART Y VEN.	11	3%
TROMBOSIS OTROS ORG.	17	4.80%

CLASIFICACION SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

TOTAL DE PACIENTES	1268	
SAAF PRIMARIO	236	18.60%
SAAF SECUNDARIO	1032	81.40%



LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y SX ANTIFOSFOLIPIDO

TOTAL PACIENTES CON LUPUS	4314	
LUPUS Y SX. ANTIFOSFOLIPIDO	1032	23.90%

OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

OTRAS PATOLOGIAS CONSULTA EXT. Y HOSP. ENERO 2000 A MARZO 2001

TOTAL DE PACIENTES	39603
PRIMERA VEZ	1500
SUBSECUENTES	38103

OTRAS PATOLOGIAS CONSULTA EXTERNA 2000 Y 2001

TOTAL DE PACIENTES	38103
PRIMERA VEZ	3481
SUBSECUENTES	34622

OTRAS PATOLOGIAS CONSULTA EXTERNA 2000

TOTAL DE PACIENTES	30416
PRIMERA VEZ	2827
SUBSECUENTES	27589

OTRAS PATOLOGIAS CONSULTA EXTERNA 2001

TOTAL DE PACIENTES	7687
PRIMERA VEZ	654
SUBSECUENTES	7033

OTRAS PATOLOGIAS HOSPITALIZACION 2000 Y 2001

TOTAL DE PACIENTES	1500
AÑO 2000	1343
AÑO 2001	157

OTRAS PATOLOGIAS HOSPITALIZACION 2000

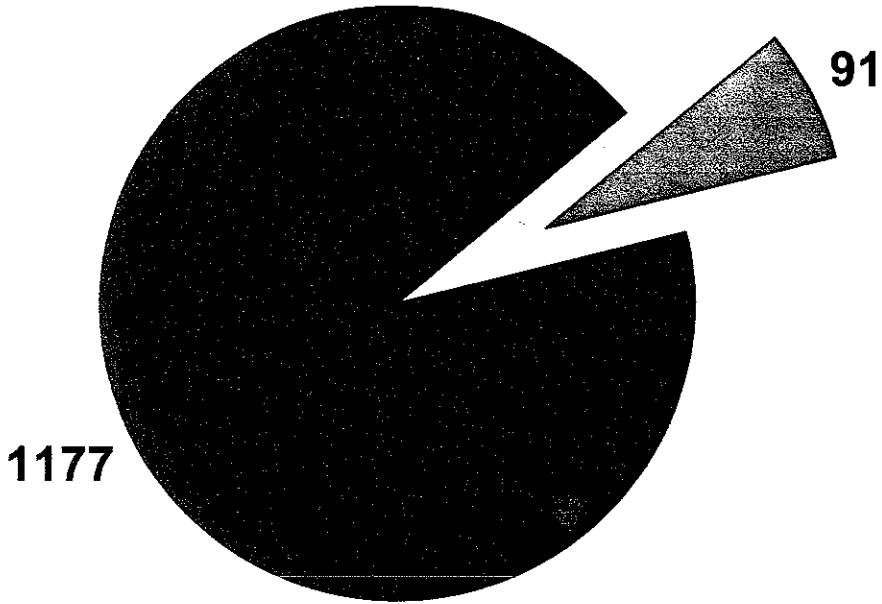
TOTAL DE HOSPITALIZACION	1343
M.INTERNA	1087
REUMATOLOGIA	256

OTRAS PATOLOGIAS HOSPITALIZACION 2001

TOTAL DE HOSPITALIZACION	157
M.INTERNA	75
REUMATOLOGIA	82

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

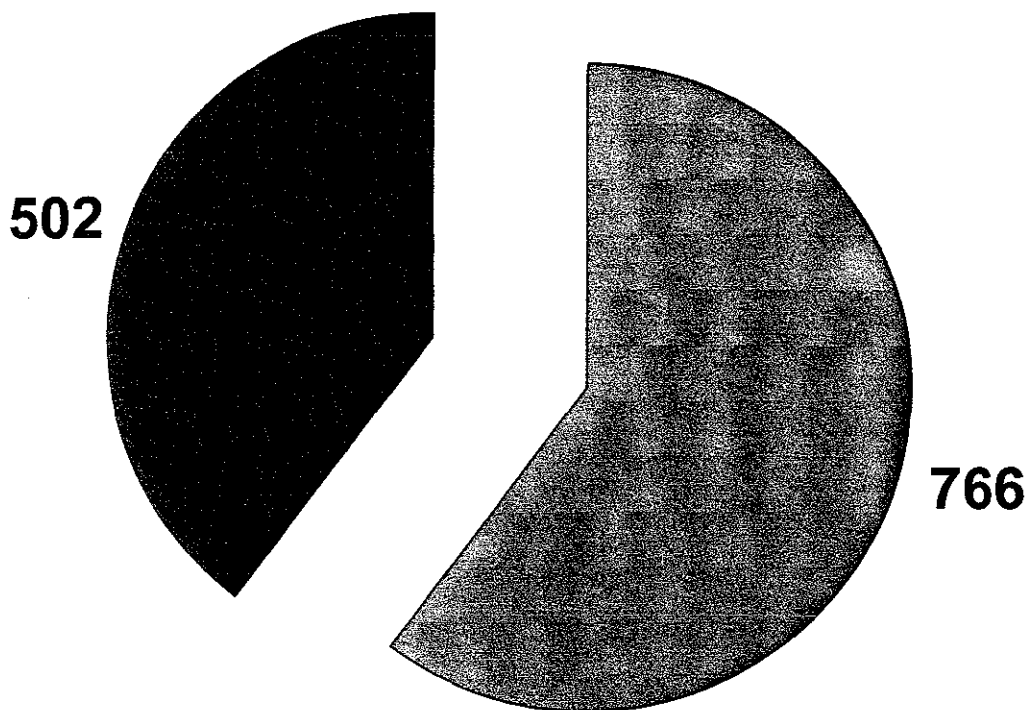
TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA



■ CASOS NUEVOS ■ CASOS SUBSECUENTES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

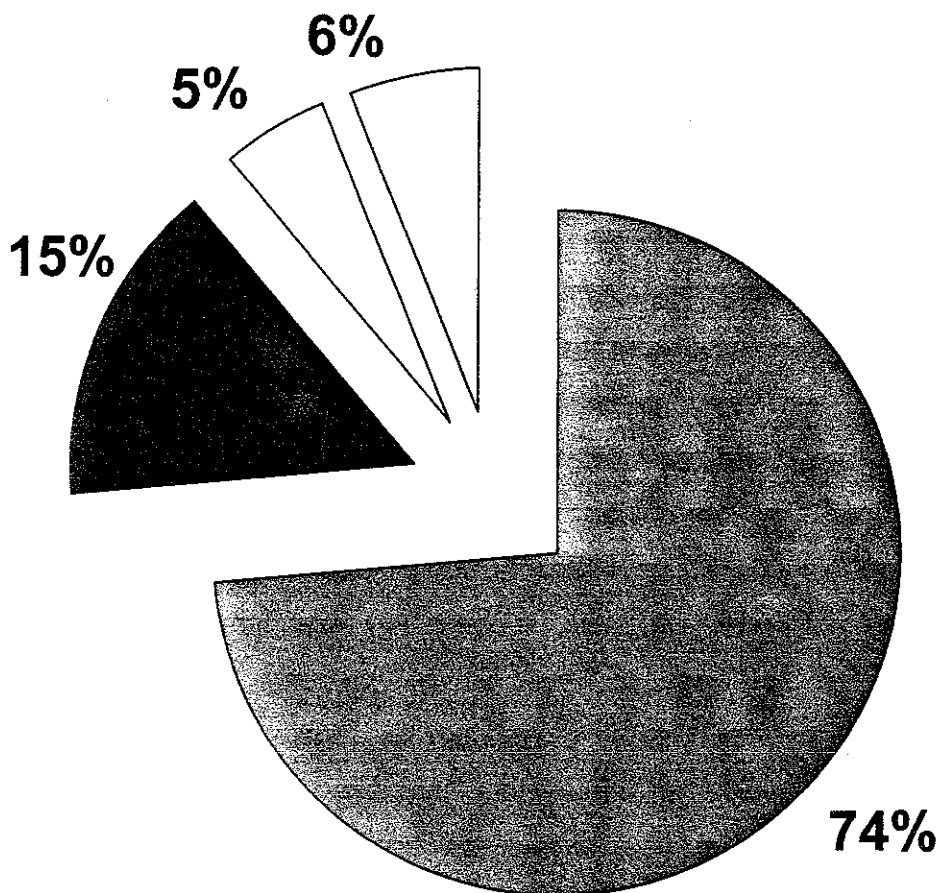
MANIFESTACION INICIAL



■ TROMBOSIS VASCULAR ■ ABORTOS O PERD. FETAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

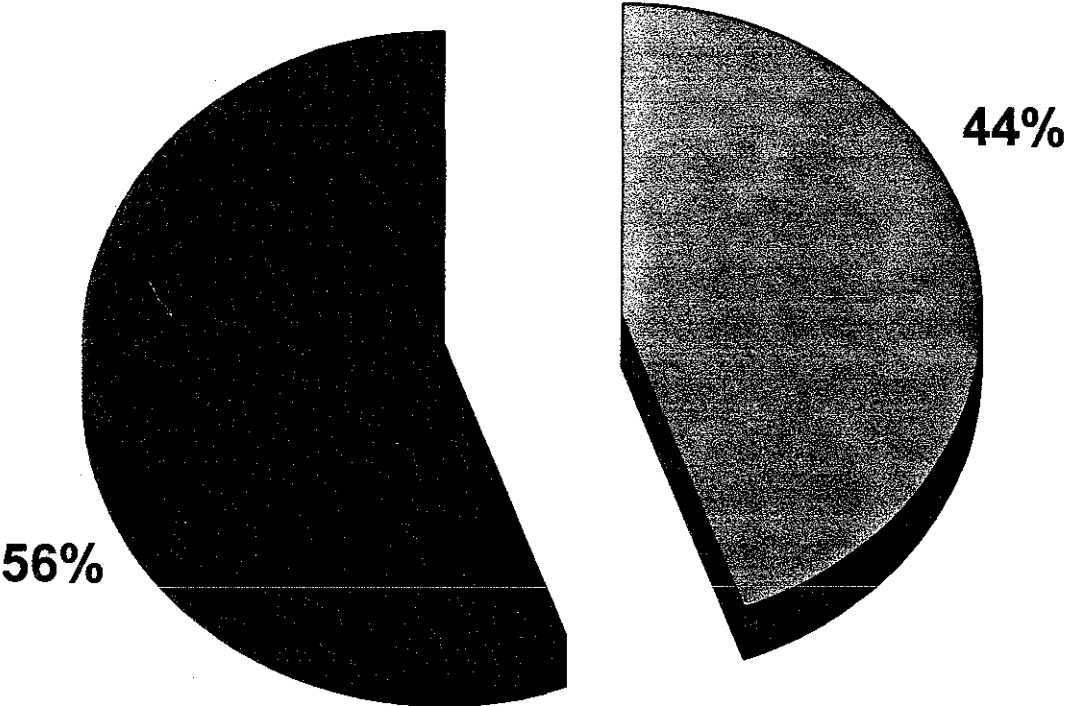
TROMBOSIS VASCULAR



■	TROMBOSIS VENOSA 557
■	TROMBOSIS ARTERIAL 124
□	TROMBOSIS ART. Y VEN. 37
□	TROMBOSIS OTROS ORG 48

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

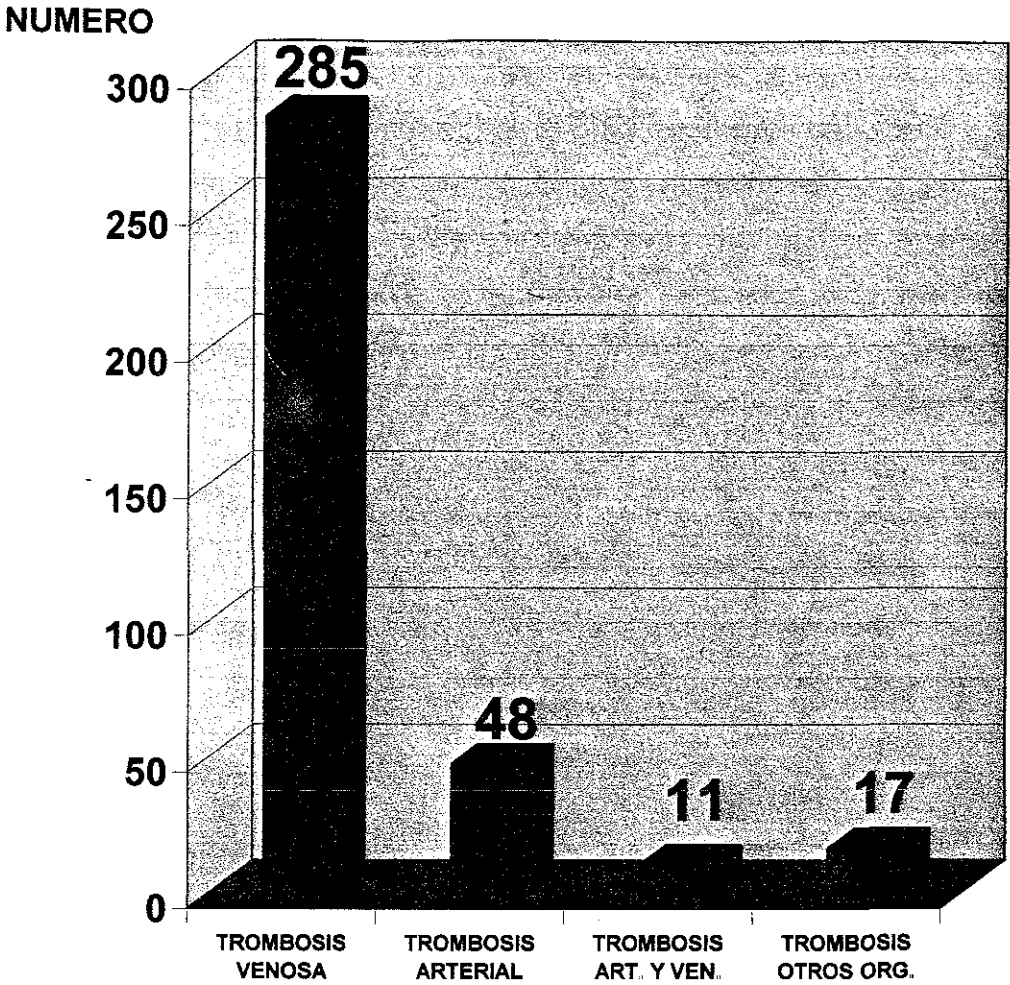
MANIFESTACIONES CLINICAS (SEXO FEMENINO)



■ TROMBOSIS VASCULAR
■ ABORTOS O PERD.FETAL

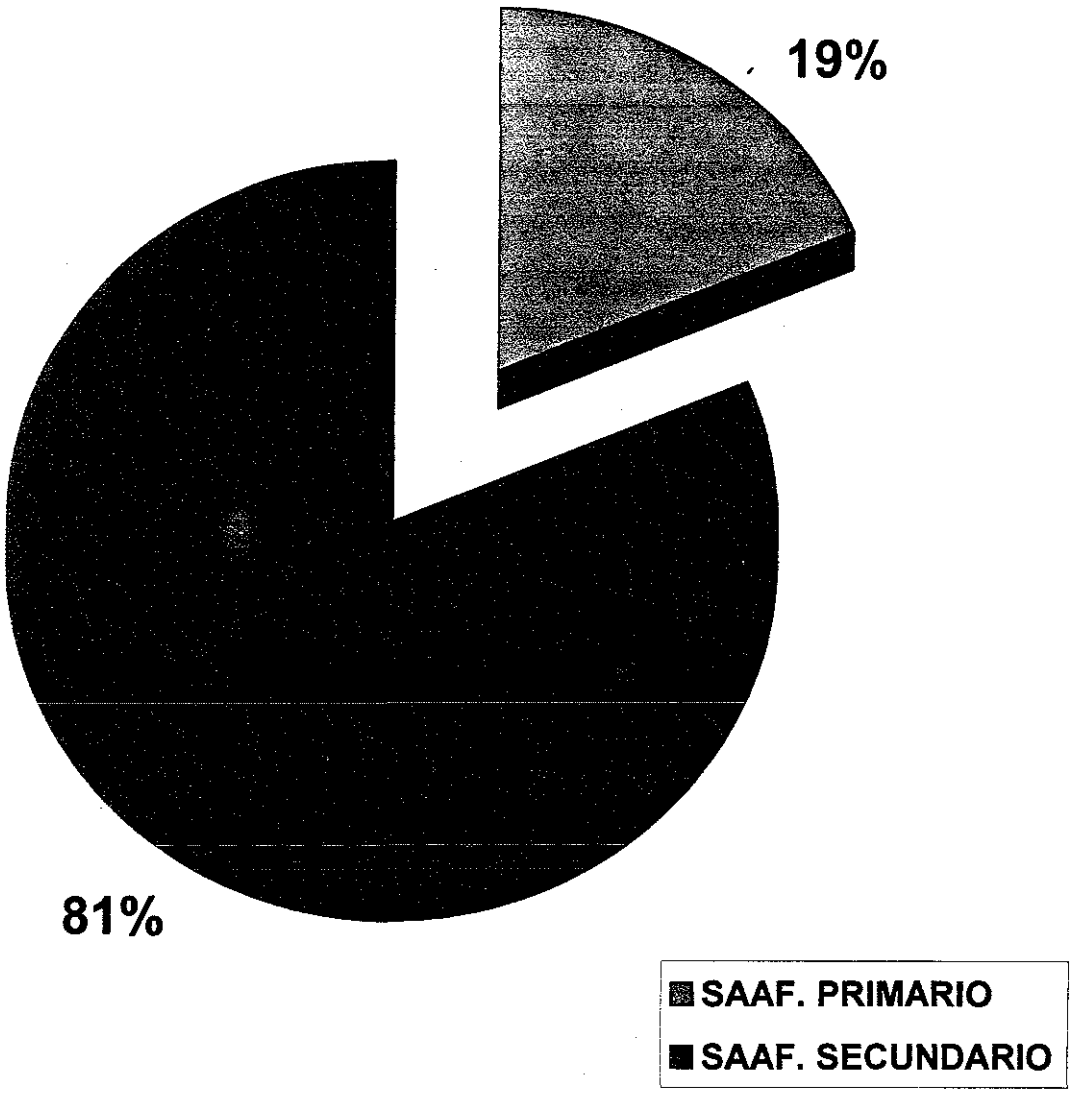
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MANIFESTACION CLINICA (SEXO MASCULINO)



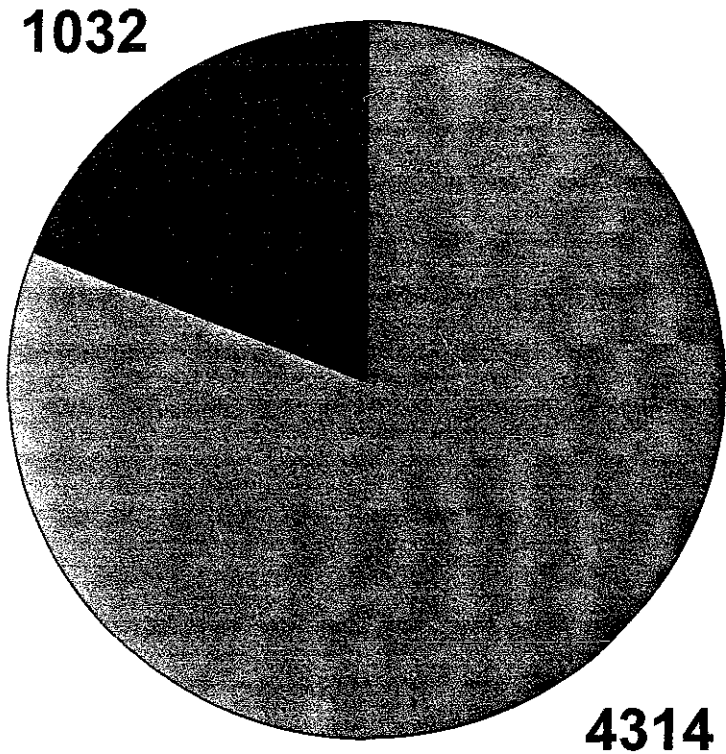
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CLASIFICACION DEL SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LUPUS ERITEMATOSO Y SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO



- TOTAL PACIENTES CON LUPUS
- LUPUS Y SX. ANTIFOSFOLIPIDO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

CASOS NUEVOS SAAF CONSULTA Y HOSP. 2000 Y 2001

TOTAL DE CASOS NUEVOS	91
HEMATOLOGIA	15
MEDICINA INTERNA	15
REUMATOLOGIA	61

CASOS NUEVOS SAAF CONSULTA ANUAL 2000

TOTAL DE CASOS NUEVOS	62
HEMATOLOGIA	11
MEDICINA INTERNA	5
REUMATOLOGIA	46

CASOS NUEVOS SAAF CONSULTA ANUAL 2001

TOTAL DE CASOS NUEVOS	15
HEMATOLOGIA	4
MEDICINA INTERNA	4
REUMATOLOGIA	7

CASOS NUEVOS SAAF HOSPITAL 2000 Y 2001

TOTAL DE CASOS NUEVOS	14
MEDICINA INTERNA	6
REUMATOLOGIA	8

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO CONSULTA EXT. Y HOSPITAL ENERO 2000 A MARZO 2001

TOTAL DE PACIENTES	1268
PRIMERA VEZ	91
SUBSECUENTES	1177

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO CONSULTA EXT 2000 Y 2001

TOTAL DE PACIENTES	1254
PRIMERA VEZ	77
SUBSECUENTES	1177

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO HOSPITAL 2000 Y 2001

TOTAL DE PACIENTES	14
AÑO 2000	5
AÑO 2001	9

CONSULTA ANUAL SX. ANTIFOSFOLIPIDO 2000

TOTAL CASOS	990
CASOS NUEVOS	62
CASOS SUBSEC	948

CONSULTA ANUAL SX. ANTIFOSFOLIPIDO 2001

TOTAL CASOS	264
CASOS NUEVOS	15
CASOS SUBSECUENTES	249



TOTAL DE CONSULTAS Y HOSPITALIZACION SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO 2000 Y 2001

CONSULTA ANUAL POR ESPECIALIDADES 2000

CONCENTRADO TOTAL DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITAL

POR SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO DE ENERO DEL 2000 A MARZO DEL 2001

SEXO	TOTAL	CASOS															
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	1268	361	907	19	50	32	84	186	498	22	102	69	119	25	22	7	33
1RA V	91	34	57	5	3	5	15	12	21	4	8	4	6	3	4	1	0
SUBSEC	1177	327	850	14	47	27	69	174	477	18	94	65	113	22	18	6	33

TOTAL DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA POR SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO 2000 Y 2001

SEXO	TOTAL	CASOS															
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	1254	356	898	19	50	32	82	185	496	19	100	69	118	25	20	6	33
1RA V	77	29	48	5	3	5	13	11	19	1	6	4	5	3	2	0	0
SUBSEC	1177	327	850	14	47	27	69	174	477	18	94	65	113	22	18	6	33

TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO 2000 Y 2001

SEXO	TOTAL	CASOS NUEVOS 1RA VEZ															
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	14	5	9	0	0	0	2	1	2	3	2	0	1	0	2	1	0
2000	5	3	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0
2001	9	2	7	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	2	0	0

CONCENTRADO TOTAL DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITAL

DE TODAS LAS PATOLOGIAS DE ENERO DEL 2000 A MARZO DEL 2001

SEXO	TOTAL	CASOS															
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	39603	14323	25280	688	946	1039	1832	5228	10286	1366	2843	2180	4376	1096	1544	2726	3453
HOSPIT	1500	493	1007	21	42	63	229	83	201	73	196	64	136	80	99	109	104
CONSUL	38103	13830	24273	667	904	976	1603	5145	10085	1293	2647	2116	4240	1016	1445	2617	3349

TOTAL DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE TODAS LAS PATOLOGIAS 2000 Y 2001 DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

SEXO	TOTAL	CASOS															
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	38103	13830	24273	667	904	976	1603	5145	10085	1293	2647	2116	4240	1016	1445	2617	3349
1RA V	3481	1156	2325	83	120	71	168	368	909	100	248	151	378	100	154	283	348
SUBSEC.	34622	12674	21948	584	784	905	1435	4777	9176	1193	2399	1965	3862	916	1291	2334	3001

TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE TODAS LAS PATOLOGIAS 2000 Y 2001 (REUMATOLOGIA Y MEDICINA INTERNA)

SEXO	TOTAL	CASOS															
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
2000	1343	460	883	19	30	58	199	78	172	66	166	61	128	79	93	99	95
2001	157	33	124	2	12	5	30	5	29	7	30	3	8	1	6	10	9
TOTAL	1500	493	1007	21	42	63	229	83	201	73	196	64	136	80	99	109	104

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

39

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO CONSULTA Y HOSPITAL AÑO 2000 Y 2001

TOTAL DE CONSULTA ANUAL 2000 POR SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

SEXO	TOTAL	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O MAS	
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	990	273	717	15	38	26	66	150	401	9	78	50	93	20	17	3	24
1RA V	62	22	40	5	1	2	10	8	18	0	4	4	5	3	2	0	0
SUBSEC	928	251	677	10	37	24	56	142	383	9	74	46	88	17	15	3	24

TOTAL DE CONSULTA DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ENERO-MARZO 2001 DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

SEXO	TOTAL	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O MAS	
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	264	83	181	4	12	6	16	35	95	10	22	19	25	5	3	3	9
1RA V	15	7	8	0	2	3	3	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	249	76	173	4	10	3	13	32	94	9	20	19	25	5	3	3	9

TOTAL DE HOSPITALIZACION CASOS NUEVOS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ANUAL 2000 (MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

SEXO	TOTAL	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O MAS	
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
NUEVOS	9	4	5	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0
HOSPIT	1343	460	883	19	30	58	199	78	172	66	166	61	128	79	93	99	95

TOTAL DE HOSPITALIZACION CASOS NUEVOS SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ENERO- MARZO 2001 (MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

SEXO	TOTAL	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O MAS	
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
NUEVOS	5	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0
HOSPIT	157	33	124	2	12	5	30	5	29	7	30	3	8	1	6	10	9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OTRAS PATOLOGIAS AÑO 2000 Y 2001

TOTAL DE CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS ANUAL DEL 2000 DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

SEXO	TOTAL	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O 170 O MAS	
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	30416	10892	19524	514	710	784	1307	4053	8105	1022	2110	1643	3414	819	1141	2057	2737
1RA V	2827	914	1913	66	106	61	145	293	743	75	193	116	309	84	131	219	286
SUBSEC.	27589	9978	17611	448	604	723	1162	3760	7362	947	1917	1527	3105	735	1010	1838	2451

TOTAL DE CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS ENERO-MARZO DEL 2001 DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

SEXO	TOTAL	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O 170 O MAS	
		MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME
TOTAL	7687	2938	4749	153	194	192	296	1092	1980	271	537	473	826	197	304	560	612
1RA V	654	242	412	17	14	10	23	75	166	25	55	35	69	16	23	64	62
SUBSEC.	7033	2696	4337	136	180	182	273	1017	1814	246	482	438	757	181	281	496	550

TOTAL DE HOSPITALIZACION ANUAL 2000 (MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

TODAS LAS PATOLOGIAS	SEXO	TOTAL	15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O 170 O MAS			
			MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME		
T HOSP		1343	460	883	19	30	58	199	78	172	66	166	61	128	79	93	99	95
M INTER		1087	405	682	17	19	41	138	64	120	57	115	57	113	73	84	96	93
REUMAT		256	55	201	2	11	17	61	14	52	9	51	4	15	6	9	3	2

TOTAL DE HOSPITALIZACIONES ENERO A MARZO 2001 (MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

TODAS LAS PATOLOGIAS	SEXO	TOTAL	15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O 170 O MAS			
			MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME		
TOTAL		157	33	124	2	12	5	30	5	29	7	30	3	8	1	6	10	9
M INTER		75	25	50	1	2	4	8	2	11	5	13	3	4	1	4	9	8
REUMAT		82	8	74	1	10	1	22	3	18	2	17	0	4	0	2	1	1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4/1

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO Y OTRAS PATOLOGIAS AÑO 2000

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO HEMATOLOGIA 2000

HEMATOLOGIA	CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170 O MAS
SEXO	TOTAL	MASCI FEMEN	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEMENINO
TOTAL	92	17 75	2 11	1 12	8 32	0 9	6 9	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
1RA V	11	3 8	2 0	1 2	0 5	0 0	0 0	1 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
SUBSEC	81	14 67	0 11	0 10	8 27	0 9	6 8	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS HEMATOLOGIA 2000

HEMATOLOGIA	CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170 O MAS
SEXO	TOTAL	MASCI FEMEN	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEMENINO
TOTAL	13508	6685 6623	361 340	553 519	2490 2090	684 514	963 1148	530 516	1304 1496						
1RA V	1235	492 743	49 51	44 52	152 246	34 52	47 122	50 58	116 162						
SUBSEC	12273	6393 5880	312 289	509 467	2338 1844	650 462	916 1026	480 458	1188 1334						

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO MEDICINA INTERNA 2000

MED INTERNA	CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170 O MAS
SEXO	TOTAL	MASCI FEMEN	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEMENINO
TOTAL	79	28 51	0 0	1 5	19 27	0 13	6 5	1 0	1 1						
1RA V	5	2 3	0 0	0 1	1 1	0 0	2 1	0 0	0 0						
SUBSEC	74	26 48	0 0	1 4	18 27	0 11	5 5	1 0	1 1						

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS MEDICINA INTERNA 2000

MED INTERNA	CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170 O MAS
SEXO	TOTAL	MASCI FEMEN	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEMENINO
TOTAL	5043	1708 3335	20 44	64 106	404 1167	117 347	299 755	198 258	606 658						
1RA V	552	221 331	3 5	3 4	34 77	15 44	51 75	23 40	92 86						
SUBSEC	4491	1487 3004	17 39	61 102	370 1090	102 303	248 680	175 218	514 572						

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO REUMATOLOGIA 2000

REUMATOLOG	CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170 O MAS
SEXO	TOTAL	MASCI FEMEN	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEMENINO
TOTAL	819	228 591	13 27	24 49	123 342	9 56	38 79	19 16	2 22						
1RA V	46	17 29	3 1	1 7	7 13	0 2	3 4	3 2	0 0						
SUBSEC	773	211 562	10 26	23 42	116 329	9 54	35 75	16 14	2 22						

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS REUMATOLOGIA 2000

REUMATOLOG	CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170 O MAS
SEXO	TOTAL	MASCI FEMEN	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEME	MASC FEMENINO
TOTAL	11865	2299 9566	133 326	167 682	1159 4848	221 1249	381 1511	91 367	147 583						
1RA V	1040	201 839	14 50	14 89	107 420	26 97	18 112	11 33	11 38						
SUBSEC	10825	2098 8727	119 276	153 593	1052 4428	195 1152	363 1399	80 334	136 545						

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

42

HOSPITALIZACION ANUAL POR ESPECIALIDADES 2000

TOTAL DE HOSPITALIZACIÓN ANUAL 2000 (MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGÍA)

CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS		
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
NUEVOS	9	4	5	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	1	0	
HOSPITA	1343	460	883	19	30	58	199	78	172	66	166	61	128	79	93	99	95

HOSPITALIZACION ANUAL MEDICINA INTERNA 2000

CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS		
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
NUEVOS	5	3	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	
HOSPIT	1087	405	682	17	19	41	138	64	120	57	115	57	113	73	84	96	93

HOSPITALIZACION ANUAL REUMATOLOGIA 2000

CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS		
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
NUEVOS	4	1	3	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	
HOSPIT	256	55	201	2	11	17	61	14	52	9	51	4	15	6	9	3	2

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO Y OTRAS PATOLOGIAS AÑO 2001

CONSULTA POR ESPECIALIDAD ENERO A MARZO 2001

TOTAL DE CONSULTA DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ENERO-MARZO 2001 DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS		
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
TOTAL	264	83	181	4	12	6	16	35	95	10	22	19	25	5	3	3	9
1RA V	15	7	8	0	2	3	3	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0
SUBSEC.	249	76	173	4	10	3	13	32	94	9	20	19	25	5	3	3	9

TOTAL DE CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS ENERO-MARZO DEL 2001 DE LAS 3 ESPECIALIDADES (HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

CASOS		15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS		
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
TOTAL	7687	2938	4749	153	194	192	296	1092	1980	271	537	473	826	197	304	560	612
1RA V	654	242	412	17	14	10	23	75	166	25	55	35	69	16	23	64	62
SUBSEC	7033	2696	4337	136	180	182	273	1017	1814	246	482	438	757	181	281	496	550

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

43

CONSULTA ANUAL POR ESPECIALIDAD ENERO DEL 2001

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ENERO DEL 2001 (HEMATOLOGIA)

HEMATOLOGIA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O I	70 O MAS	
SEXO	TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
TOTAL	4	0	4	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0
1RA V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	4	0	4	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS ENERO DEL 2001 (HEMATOLOGIA)

HEMATOLOGIA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O I	70 O MAS			
SEXO	TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
TOTAL	1215	693	522	38	28	47	35	271	176	63	37	103	92	41	50	130	104
1RA V	96	43	53	6	5	0	1	12	15	6	6	9	16	1	0	9	10
SUBSEC	1119	650	469	32	23	47	34	259	161	57	31	94	76	40	50	121	94

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ENERO DEL 2001 (MEDICINA INTERNA)

MED INTERNA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O I	70 O MAS			
SEXO	TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
TOTAL	10	3	7	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	0	0
1RA V	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	8	2	6	0	0	0	0	1	4	0	1	1	1	0	0	0	0

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS ENERO DEL 2001 (MEDICINA INTERNA)

MED INTERNA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O I	70 O MAS			
SEXO	TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
TOTAL	369	136	233	1	3	6	9	29	83	7	28	33	57	17	14	43	39
1RA V	32	13	19	0	0	0	2	2	8	3	5	3	2	1	0	4	2
SUBSEC	337	123	214	1	3	6	7	27	75	4	23	30	55	16	14	39	37

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ENERO DEL 2001 (REUMATOLOGIA)

REUMATOLOG CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O I	70 O MAS			
SEXO	TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
TOTAL	72	19	53	2	4	2	4	8	28	2	4	3	8	2	1	0	4
1RA V	3	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	69	19	50	2	3	2	2	8	28	2	4	3	8	2	1	0	4

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS ENERO DEL 2001 (REUMATOLOGIA)

REUMATOLOG CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O I	70 O MAS			
SEXO	TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO		
TOTAL	976	190	786	12	29	17	44	87	401	25	111	32	117	3	40	14	44
1RA V	83	17	66	0	3	4	6	9	37	4	8	0	4	0	3	0	5
SUBSEC	893	173	720	12	26	13	38	78	364	21	103	32	113	3	37	14	39

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

44

CONSULTAS POR ESPECIALIDAD FEBRERO 2001

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO ENERO DEL 2001 (HEMATOLOGIA)

HEMATOLOGIA	CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
TOTAL	4	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
1RA V	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS FEBRERO DEL 2001 (HEMATOLOGIA)

HEMATOLOGIA	CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
TOTAL	1137	635	502	33	17	38	36	246	167	55	37	88	95	39	36
1RA V	120	55	65	3	2	2	1	13	25	3	6	6	16	3	1
SUBSEC	1017	580	437	30	15	36	35	233	142	52	31	82	76	36	35

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO FEBRERO DEL 2001 (MEDICINA INTERNA)

MED INTERNA	CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
TOTAL	8	1	7	0	1	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0
1RA V	2	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
SUBSEC	6	1	5	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS FEBRERO DEL 2001 (MEDICINA INTERNA)

MED INTERNA	CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
TOTAL	443	167	276	4	4	6	9	40	89	15	25	31	62	21	24
1RA V	64	29	35	1	0	1	1	6	8	3	3	8	5	3	7
SUBSEC	379	138	241	3	4	5	8	34	81	12	22	23	57	18	17

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO FEBRERO DEL 2001 (REUMATOLOGIA)

REUMATOLOG	CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
TOTAL	82	33	49	1	3	1	6	16	25	4	6	7	6	1	0
1RA V	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	80	32	48	1	3	1	5	15	25	4	6	7	6	1	0

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS FEBRERO DEL 2001 (REUMATOLOGIA)

REUMATOLOG	CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS
SEXO	TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
TOTAL	987	178	809	9	44	12	52	75	385	18	108	39	136	7	37
1RA V	58	10	48	0	1	1	4	4	20	2	10	2	7	0	4
SUBSEC	929	168	761	9	43	11	48	71	365	16	98	37	129	7	33

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

45

CONSULTAS POR ESPECIALIDAD MARZO 2001

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO MARZO DEL 2001 (HEMATOLOGIA)

HEMATOLOGIA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS			
SEXO TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO			
TOTAL	14	3	11	0	1	0	1	3	5	0	2	0	1	0	0	0	1
1RA V	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	12	1	11	0	1	0	1	1	5	0	2	0	1	0	0	0	1

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS MARZO DEL 2001 (HEMATOLOGIA)

HEMATOLOGIA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS			
SEXO TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO			
TOTAL	1099	584	515	39	23	51	40	225	176	53	46	63	89	41	43	112	98
1RA V	98	45	53	7	0	0	4	19	27	2	4	1	8	4	3	12	7
SUBSEC	1001	539	462	32	23	51	36	206	149	51	42	62	81	37	40	100	91

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO MARZO DEL 2001 (MEDICINA INTERNA)

MED. INTERNA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS			
SEXO TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO			
TOTAL	5	1	4	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0
1RA V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	5	1	4	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS MARZO DEL 2001 (MEDICINA INTERNA)

MED INTERNA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS			
SEXO TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO			
TOTAL	386	142	244	2	6	6	7	35	84	10	28	29	49	19	18	41	52
1RA V	31	15	16	0	0	1	0	3	4	0	0	2	3	3	2	6	7
SUBSEC	355	127	228	2	6	5	7	32	80	10	28	27	46	16	16	35	45

TOTAL DE CONSULTAS DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO MARZO DEL 2001 (REUMATOLOGIA)

REUMATOLOG CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS			
SEXO TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO			
TOTAL	65	20	45	2	1	0	4	7	24	3	4	6	9	2	2	0	1
1RA V	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUBSEC	63	19	44	2	1	0	4	7	24	2	3	6	9	2	2	0	1

TOTAL DE CONSULTAS DE TODAS LAS PATOLOGIAS MARZO DEL 2001 (REUMATOLOGIA)

REUMATOLOG CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O 170	O MAS			
SEXO TOTAL	MASCI	FEMEN	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO			
TOTAL	1078	213	865	15	41	9	64	84	418	25	117	55	132	9	42	16	51
1RA V	72	15	57	0	3	1	4	7	22	2	13	4	8	1	3	0	4
SUBSEC	1006	198	808	15	38	8	60	77	396	23	104	51	124	8	39	16	47

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

HOSPITALIZACION ENERO A MARZO 2001

TOTAL DE HOSPITALIZACIONES ENERO A MARZO 2001 (MEDICINA INTERNA Y REUMATOLOGIA)

REUM Y MED INT CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O	170 O	MAS		
SEXO TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO	
NUEVOS	5	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0
HOSPIT	157	33	124	2	12	5	30	5	29	7	30	3	8	1	6	10	9

HOSPITALIZACION ENERO DEL 2001 REUMATOLOGIA

REUMATOLOG CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O	170 O	MAS	
SEXO TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
NUEVOS	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPIT	21	3	18	0	1	1	5	2	6	0	5	0	1	0	0	0

HOSPITALIZACION FEBRERO DEL 2001 REUMATOLOGIA

REUMATOLOG CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O	170 O	MAS		
SEXO TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO	
NUEVOS	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
HOSPIT	35	3	32	1	5	0	6	1	8	0	7	0	3	0	2	1	1

HOSPITALIZACION MARZO DEL 2001 REUMATOLOGIA

REUMATOLOG CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O	170 O	MAS	
SEXO TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO
NUEVOS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPIT	26	2	24	0	4	0	11	0	4	2	5	0	0	0	0	0

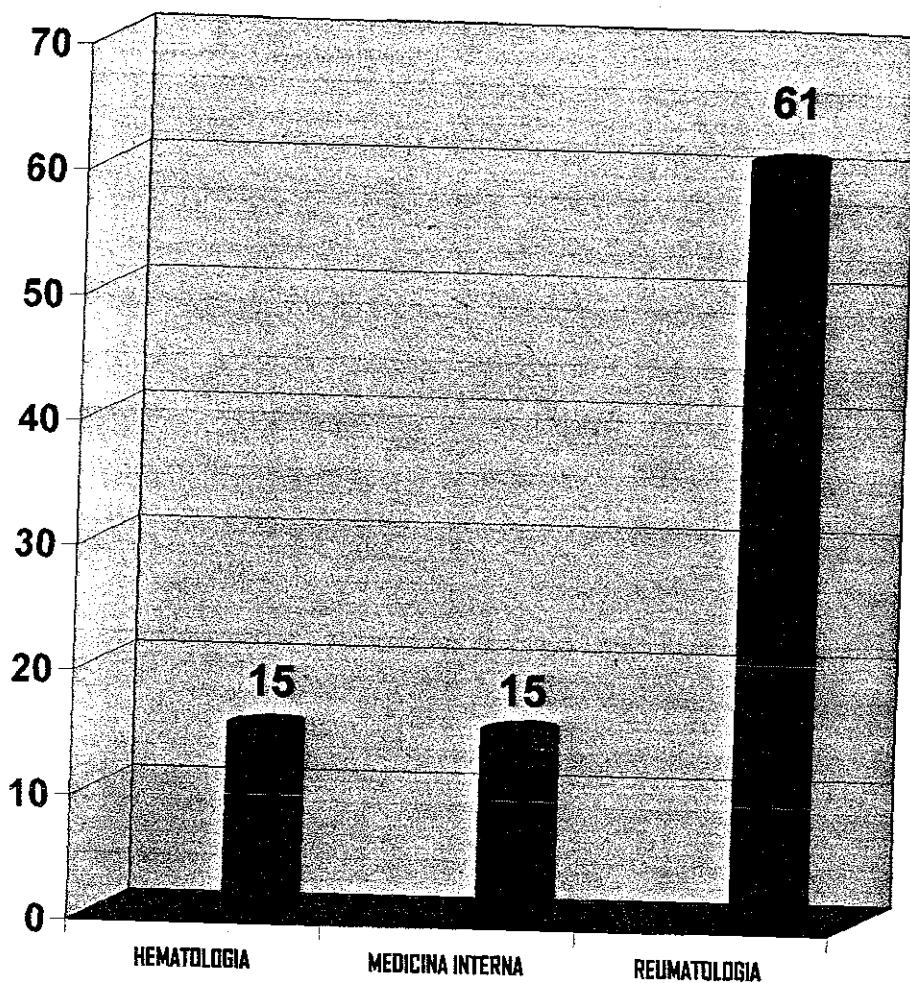
HOSPITALIZACION MARZO DEL 2001 MEDICINA INTERNA

MED INTERNA CASOS	15-19	15-19	20-29	20-29	30-39	30-39	40-49	40-49	50-59	50-59	60-69	60-69	70 O	170 O	MAS		
SEXO TOTAL	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEMENINO	
NUEVOS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
HOSPIT	75	25	50	1	2	4	8	2	11	5	13	3	4	1	4	9	8

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

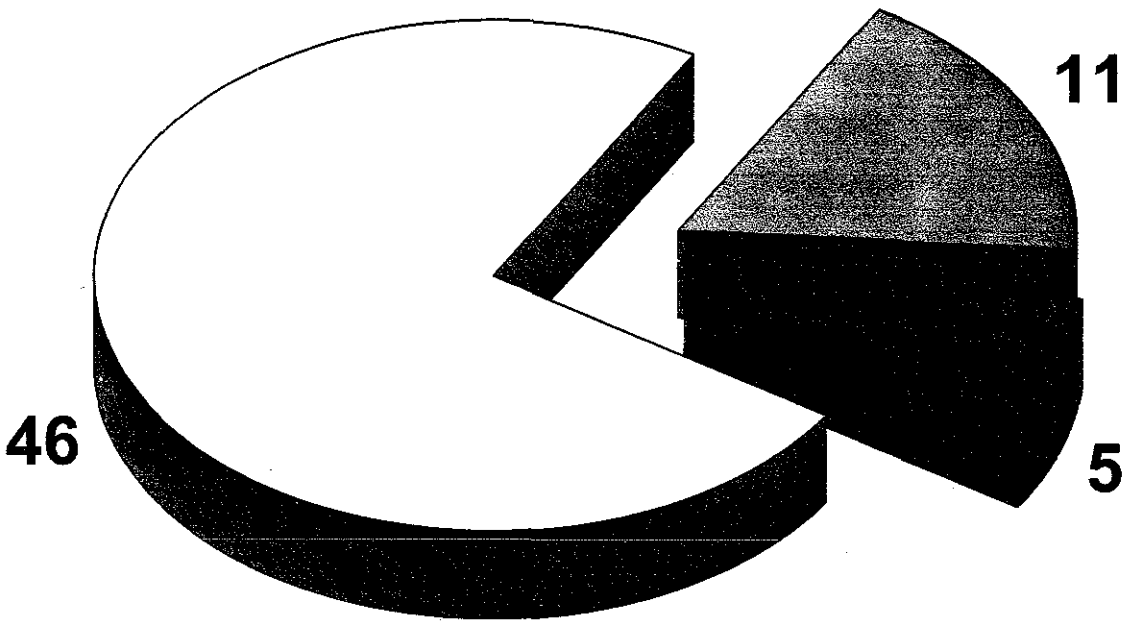
CASOS NUEVOS POR ESPECIALIDADES

NUMERO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CASOS NUEVOS CONSULTA AÑO 2000 SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

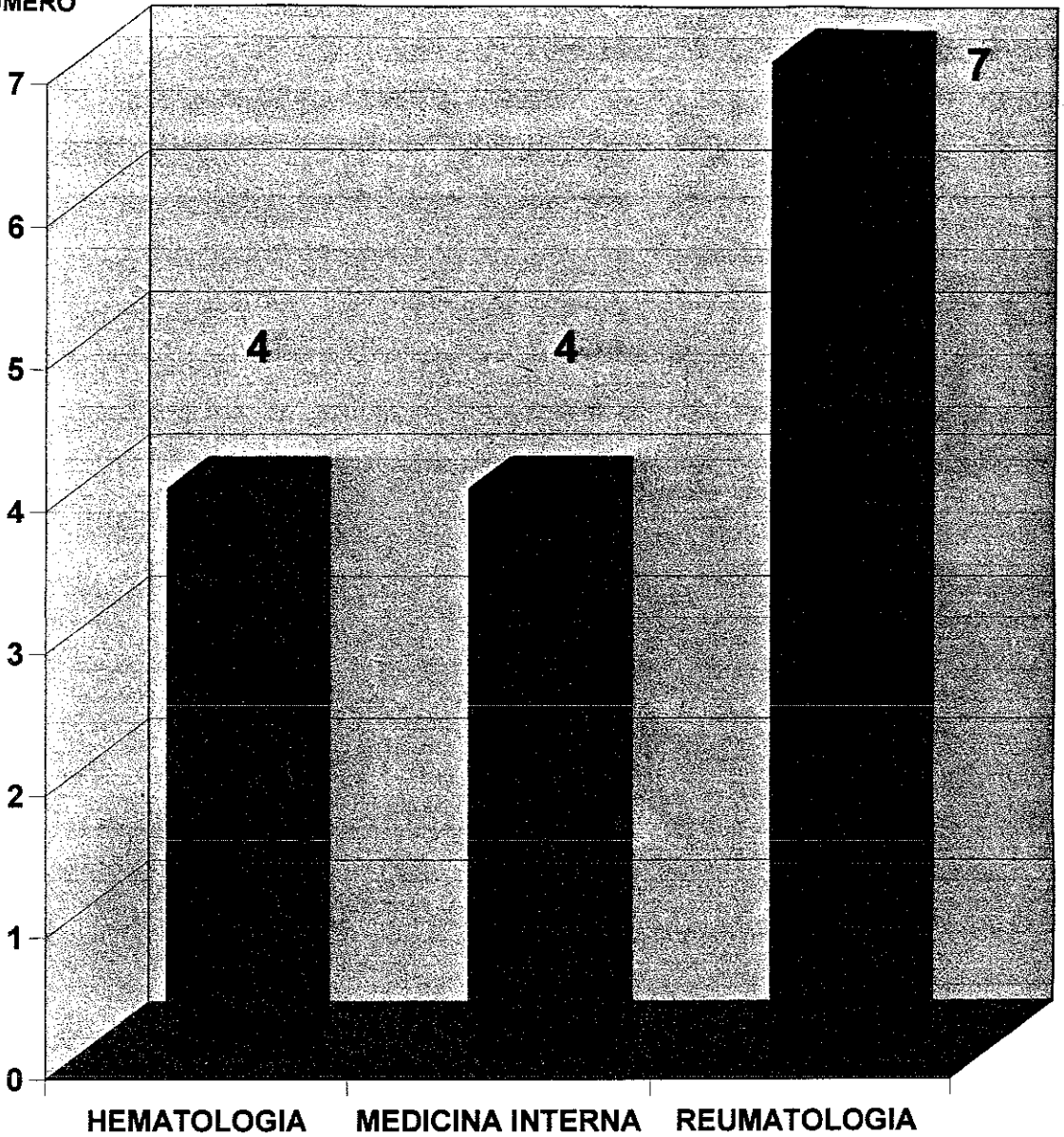


■ HEMATOLOGIA ■ MEDICINA INTERNA □ REUMATOLOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CASOS NUEVOS CONSULTA AÑO 2001 SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

NUMERO

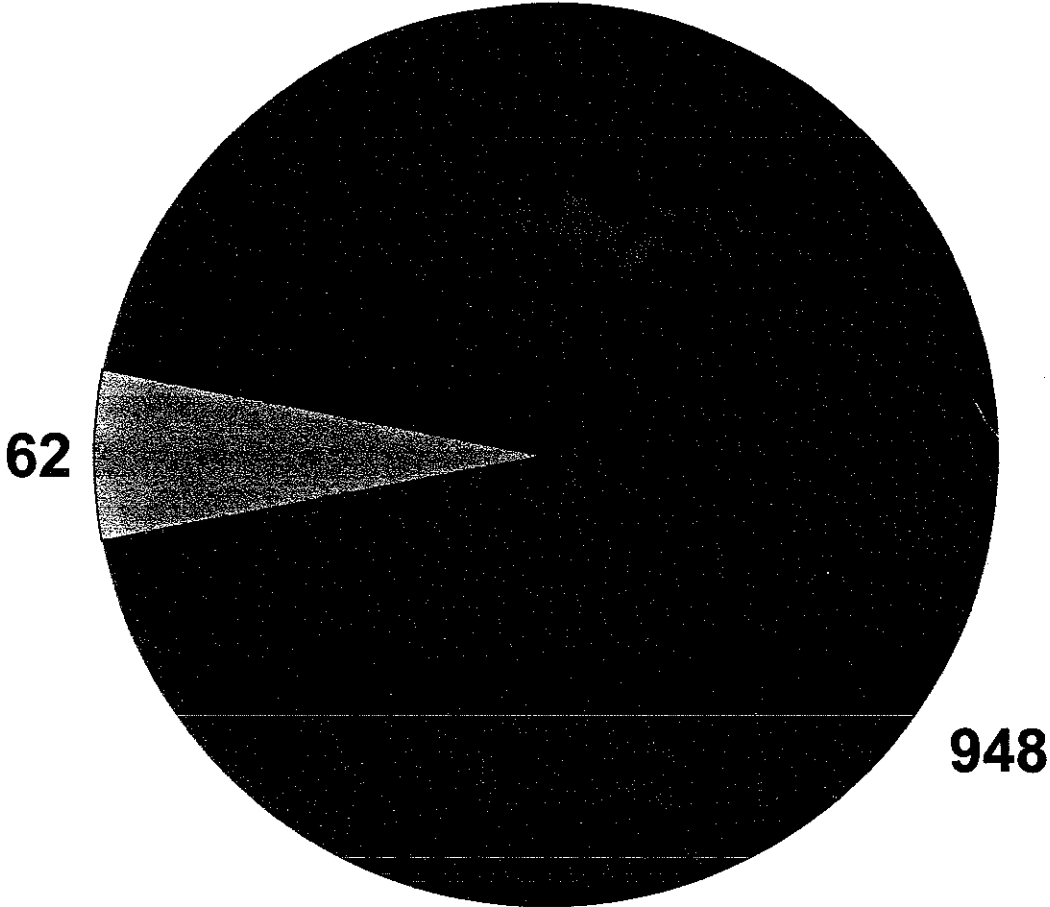


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

50

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO CONSULTA ANUAL 2000

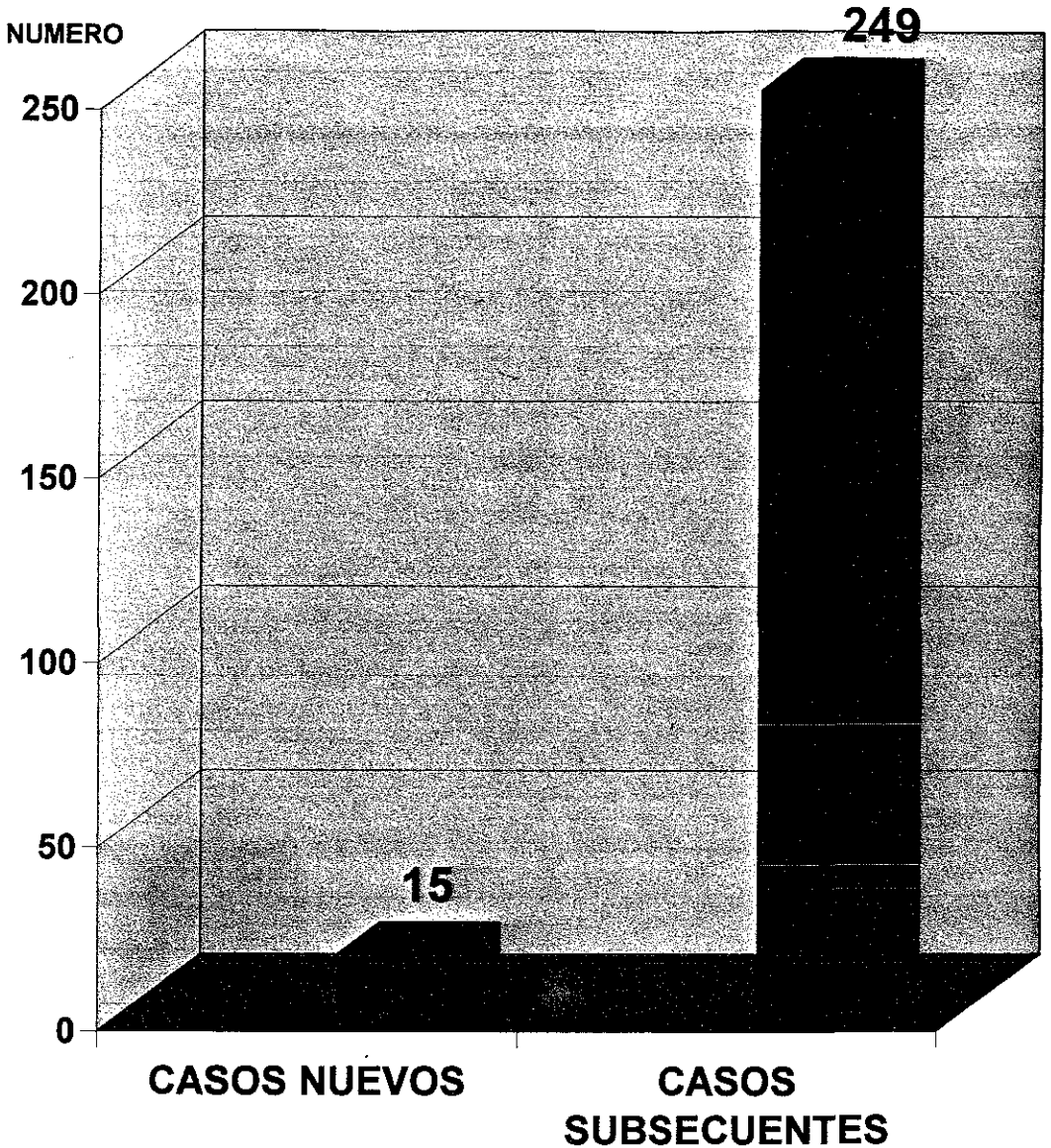


■ CASOS NUEVOS ■ CASOS SUBSEC.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

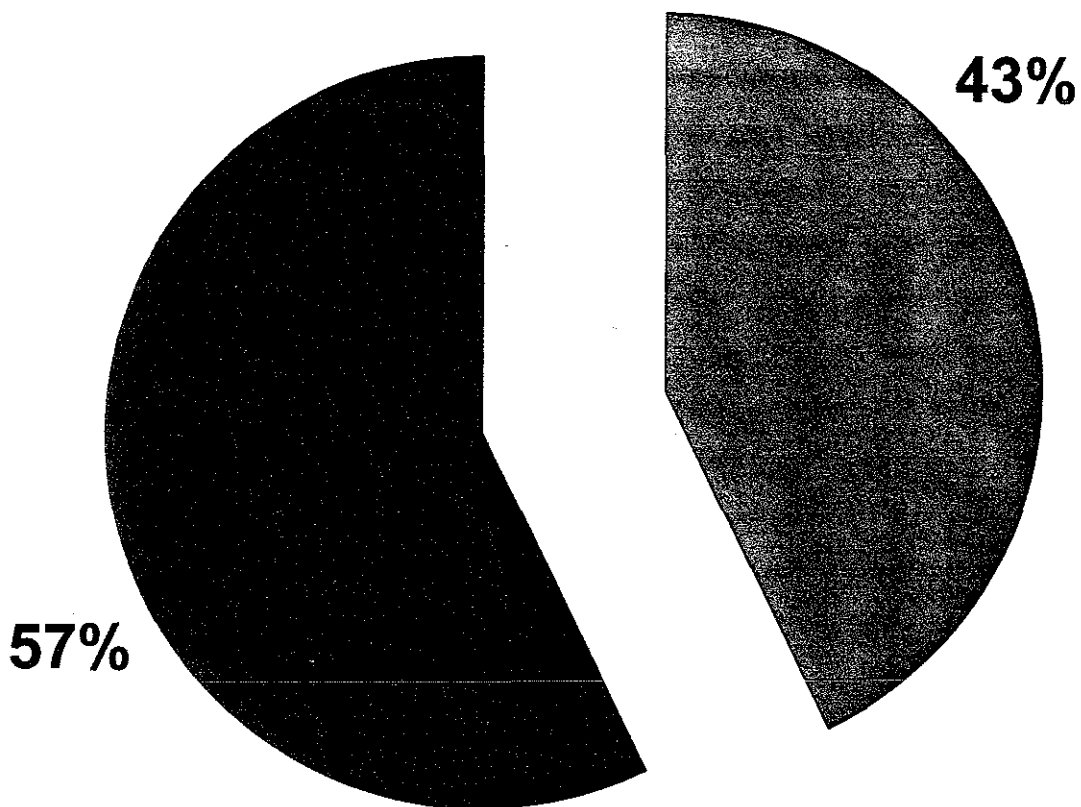
SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO CONSULTA 2001

■ CASOS NUEVOS 5.7% ■ CASOS SUBSECUENTES 94.3%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO CASOS NUEVOS HOSPITAL 2000 Y 2001



■ MEDICINA INTERNA
■ REUMATOLOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AÑO 2000 Y 2001 SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO Y OTRAS PATOLOGIAS

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO AÑO 2000

SERVICIO	CASOS																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
HEMATOLOGIA	92	17	75	2	11	1	12	8	32	0	9	6	9	0	1	0	1
MED INTERNA	79	28	51	0	0	1	5	19	27	0	13	6	5	1	0	1	1
REUMATOLOG	819	228	591	13	27	24	49	123	342	9	56	38	79	19	16	2	22

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SX. ANTIFOSFOLIPIDO (PRIMERA VEZ) AÑO 2000

SERVICIO	CASOS																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
HEMATOLOGIA	11	3	8	2	0	1	2	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0
MED INTERNA	5	2	3	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
REUMATOLOG.	46	17	29	3	1	1	7	7	13	0	2	3	4	3	2	0	0

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SX. ANTIFOSFOLIPIDO (SUBSECUENTES) AÑO 2000

SERVICIO	CASOS																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
HEMATOLOGIA	81	14	67	0	11	0	10	8	27	0	9	6	8	0	1	0	1
MED INTERNA	74	26	48	0	0	1	4	18	27	0	11	5	5	1	0	1	1
REUMATOLOG	773	211	562	10	26	23	42	116	329	9	54	35	75	16	14	2	22

TOTAL DE CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS DE LAS 3 ESPECIALIDADES AÑO 2000

SERVICIO	CASOS																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
HEMATOLOGIA	13508	6885	6623	361	340	553	519	2490	2090	684	514	963	1148	530	516	1304	1496
MED INTERNA	5043	1708	3335	20	44	64	106	404	1167	117	347	299	755	198	258	606	658
REUMATOLOG	11865	2299	9566	133	326	167	682	1159	4848	221	1249	381	1511	91	367	147	583

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (PRIMERA VEZ) AÑO 2000

SERVICIO	CASOS																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
HEMATOLOGIA	1235	492	743	49	51	44	52	152	246	34	52	47	122	50	58	116	162
MED INTERNA	552	221	331	3	5	3	4	34	77	15	44	51	75	23	40	92	86
REUMATOLOG	1040	201	839	14	50	14	89	107	420	26	97	18	112	11	33	11	38

TOTAL CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (SUBSECUENTES) AÑO 2000

SERVICIO	CASOS																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
HEMATOLOGIA	12273	6393	5880	312	289	509	467	2338	1844	650	462	916	1026	480	458	1188	1334
MED INTERNA	4491	1487	3004	17	39	61	102	370	1090	102	303	248	680	175	218	514	572
REUMATOLOG.	10825	2098	8727	119	276	153	593	1052	4428	195	1152	363	1399	80	334	136	545

TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO AÑO 2000

SERVICIO	CASOS NUEVOS SEXO																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
MED INTERNA	5	3	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0
REUMATOLOG	4	1	3	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0

TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE TODAS LAS PATOLOGIAS AÑO 2000

SERVICIO	CASOS SEXO																
	TOTALES	MASCL	FEMEN	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI	MASCI	FEMEI
MED INTERNA	1087	406	682	17	19	41	138	64	120	57	115	57	113	73	84	96	93
REUMATOLOG	256	55	201	2	11	17	61	14	52	9	51	4	15	6	9	3	2

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

54

CONSULTA EXTERNA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO Y OTRAS PATOLOGIAS ENERO 2001

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (TOTAL, 1RA VEZ Y SUBSECUENTES) ENERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS																
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	
HEMATOLOGIA	4	0	4	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	10	3	7	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0
REUMATOLOG.	72	19	53	2	4	2	4	8	28	2	4	3	8	2	1	0	4	

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (PRIMERA VEZ) ENERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS																
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	3	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (SUBSECUENTES) ENERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS																
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	
HEMATOLOGIA	4	0	4	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	8	2	6	0	0	0	0	1	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	69	19	50	2	3	2	2	8	28	2	4	3	8	2	1	0	4	

TOTAL CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (TOTAL, 1RA V, SUBSECUENTES) ENERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS															
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME
HEMATOLOGIA	1215	693	522	38	28	47	35	271	176	63	37	103	92	41	50	130	104
MED INTERNA	369	136	233	1	3	6	9	29	83	7	28	33	57	17	14	43	39
REUMATOLOG	976	190	786	12	29	17	44	87	401	25	111	32	117	3	40	14	44

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (PRIMERA VEZ) ENERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS															
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME
HEMATOLOGIA	96	43	53	6	5	0	1	12	15	6	6	9	16	1	0	9	10
MED INTERNA	32	13	19	0	0	0	2	2	8	3	5	3	2	1	0	4	2
REUMATOLOG.	83	17	66	0	3	4	6	9	37	4	8	0	4	0	3	0	5

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (SUBSECUENTES) ENERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS															
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASC	FEME	MASCI	FEME
HEMATOLOGIA	1119	650	469	32	23	47	34	259	161	57	31	94	76	40	50	121	94
MED INTERNA	337	123	214	1	3	6	7	27	75	4	23	30	55	16	14	39	37
REUMATOLOG	893	173	720	12	26	13	38	78	364	21	103	32	113	3	37	14	39

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

55

CONSULTA EXTERNA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO Y OTRAS PATOLOGIAS FEBRERO 2001

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SX. ANTIFOSFOLIPIDO (TOTAL, 1RA VEZ Y SUBSECUENTES) FEBRERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O		
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASC	FEME	MASC	FEMEN	MASC	FEMEN	MASCI	FEMEN	
HEMATOLOGIA	4	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	8	1	7	0	1	0	0	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0
REUMATOLOG.	82	33	49	1	3	1	6	16	25	4	6	7	6	1	0	3	3	

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (PRIMERA VEZ) FEBRERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASC	FEME	MASC	FEMEN	MASC	FEMEN	MASCI	FEMEN
HEMATOLOGIA	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (SUBSECUENTES) FEBRERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASC	FEME	MASC	FEMEN	MASC	FEMEN	MASCI	FEMEN
HEMATOLOGIA	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	6	1	5	0	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	80	32	48	1	3	1	5	15	25	4	6	7	6	1	0	3	3

TOTAL CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (TOTAL, 1RA V Y SUBSEC.) FEBRERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASC	FEME	MASC	FEMEN	MASC	FEMEN	MASCI	FEMEN
HEMATOLOGIA	1137	635	502	33	17	38	36	246	167	55	37	88	95	39	36	136	114
MED INTERNA	443	167	276	4	4	6	9	40	89	15	25	31	62	21	24	50	63
REUMATOLOG	987	178	809	9	44	12	52	75	385	18	108	39	136	7	37	18	47

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (PRIMERA VEZ) FEBRERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASC	FEME	MASC	FEMEN	MASC	FEMEN	MASCI	FEMEN
HEMATOLOGIA	120	55	65	3	2	2	1	13	25	3	6	6	16	3	1	25	14
MED INTERNA	64	29	35	1	0	1	1	6	8	3	3	8	5	3	7	7	11
REUMATOLOG	58	10	48	0	1	1	4	4	20	2	10	2	7	0	4	1	2

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (SUBSECUENTES) FEBRERO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASCI	FEME!	MASC	FEME	MASC	FEMEN	MASC	FEMEN	MASCI	FEMEN
HEMATOLOGIA	1017	580	437	30	15	36	35	233	142	52	31	82	79	36	35	111	100
MED INTERNA	379	138	241	3	4	5	8	34	81	12	22	23	57	18	17	43	52
REUMATOLOG	929	168	761	9	43	11	48	71	365	16	98	37	129	7	33	17	45

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CONSULTA EXTERNA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO
Y OTRAS PATOLOGIAS MARZO 2001**

**TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO
(TOTAL, 1RA VEZ Y SUBSECUENTES) MARZO 2001**

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME
HEMATOLOGIA	14	3	11	0	1	0	1	3	5	0	2	0	1	0	0	0	1
MED INTERNA	5	1	4	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	65	20	45	2	1	0	4	7	24	3	4	6	9	2	2	0	1

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (PRIMERA VEZ) MARZO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME
HEMATOLOGIA	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (SUBSECUENTES) MARZO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME
HEMATOLOGIA	12	1	11	0	1	0	1	1	5	0	2	0	1	0	0	0	1
MED INTERNA	5	1	4	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	63	19	44	2	1	0	4	7	24	2	3	6	9	2	2	0	1

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (TOTAL, 1RA V Y SUBSEC.) MARZO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME
HEMATOLOGIA	1099	584	515	39	23	51	40	225	176	53	46	63	89	41	43	112	98
MED INTERNA	386	142	244	2	6	6	7	35	84	10	28	29	49	19	18	41	52
REUMATOLOG	1078	213	865	15	41	9	64	84	418	25	117	55	132	9	42	16	51

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (PRIMERA VEZ) MARZO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME
HEMATOLOGIA	98	45	53	7	0	0	4	19	27	2	4	1	8	4	3	12	7
MED INTERNA	31	15	16	0	0	1	0	3	4	0	0	2	3	3	2	6	7
REUMATOLOG	72	15	57	0	3	1	4	7	22	2	13	4	8	1	3	0	4

TOTAL DE PACIENTES CONSULTA DE TODAS LAS PATOLOGIAS (SUBSECUENTES) MARZO 2001

SERVICIO	TOTALES	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O N 70 O	
		MASCL	FEMEN	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME	MASCL	FEME
HEMATOLOGIA	1001	539	462	32	23	51	36	206	149	51	42	62	81	37	40	100	91
MED INTERNA	355	127	228	2	6	5	7	32	80	10	28	27	46	16	16	35	45
REUMATOLOG	1006	198	808	15	38	8	60	77	396	23	104	51	124	8	39	16	47

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

HOSPITALIZACION SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO Y OTRAS PATOLOGIAS MARZO 2001

TOTAL DE PACIENTES NUEVOS SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO EN HOSPITAL ENERO-MARZO 2001

SERVICIO	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O M		70 O	
	TOTALES	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	
REUMATOLOG	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
REUMATOLOG	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE TODAS LAS PATOLOGIAS ENERO-MARZO 2001

SERVICIO	CASOS		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 O M		70 O	
	TOTALES	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	MASCI	FEMEN	
REUMATOLOG	21	3	18	0	1	1	5	2	6	0	5	0	1	0	0	0	0	0
REUMATOLOG	35	3	32	1	5	0	6	1	8	0	7	0	3	0	2	1	1	1
REUMATOLOG	26	2	24	0	4	0	11	0	4	2	5	0	0	0	0	0	0	0
MED INTERNA	75	25	50	1	2	4	8	2	11	5	13	3	4	1	4	9	8	8

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN