



STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO TROMBOTICO, IN PAZIENTI AFFETTI DA SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI, IN BASE ALLA PRESENZA DI SINGOLA, DUPLICE O TRIPLICE POSITIVITÀ AI TEST CONVENZIONALI PER LA RICERCA DI ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI.

F. Saviano<sup>1,2</sup>, C. Miele<sup>1,2</sup>, L. Manfredi<sup>1</sup>, F. D'Auria<sup>1</sup>, C. Mazzaccara<sup>1,2,3</sup>, F. Capasso<sup>1</sup>

1. UOC Dipartimento ad Attività Integrata di Medicina di Laboratorio e Diagnostica Molecolare, AOU Federico II, Napoli, Italia.
2. CEINGE Biotecnologie Avanzate Franco Salvatore
3. Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche

## ► INTRODUZIONE

La **Sindrome da Anticorpi Antifosfolipidi (APS)** è una patologia autoimmune a carattere multifattoriale caratterizzata dalla presenza di *anticorpi antifosfolipidi* che interferiscono con il normale equilibrio emostatico, inducendo eventi trombotici e poli-abortività.

La diagnosi di APS si basa sulla presenza di un **criterio clinico** (eventotrombotico o abortività ricorrente) e un **criterio di laboratorio**, ossia positività ai test *Lupus Anticoagulant (LAC)*, *anticorpi anti-Cardiolipina (aCL) IgG e IgM* e *anti-β2Glicoproteina I (aβ2GPI) IgG e IgM*.

## ► OBIETTIVO

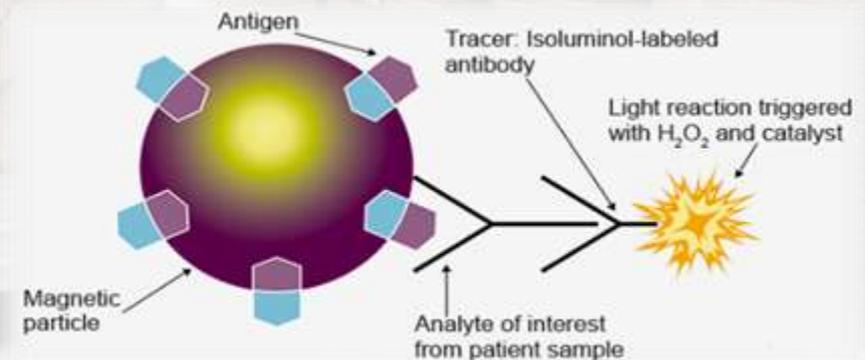
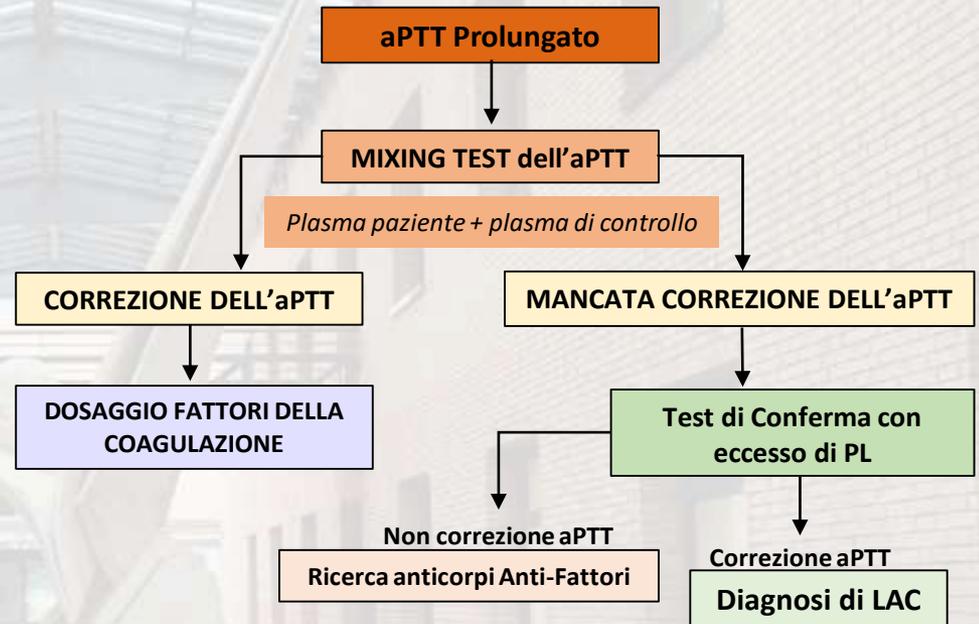
Stratificazione del rischio trombotico, in **basso, medio** e **alto rischio**, in pazienti, rispettivamente, con singola doppia o tripla positività\* agli anticorpi antifosfolipidi (LAC, aCL e/o aβ2GPI).

\*Confermata dopo 12 settimane dal primo riscontro

## ► MATERIALI E METODI

Le indagini sono state eseguite mediante test coagulativi **Fosfolipidi dipendenti** e test di ricerca di anticorpi in **Fase Solida**:

- I *test fosfolipidi-dipendenti* consistono in test di **screening** (dRVVT-s, SCTs, aPTT) e di **conferma** (dRVVT-c, aPTT-sp, SCT-c). Al riscontro di un prolungamento del test di screening (valore di riferimento 0,8-1,20 Ratio) è stato eseguito un **test di miscela**, che consente di differenziare tra anticorpi diretti contro fosfolipidi e carenze fattoriali.
- I *test in fase solida* permettono la rilevazione di anticorpi aCL IgG e IgM e a $\beta_2$ GPI IgG e IgM, mediante chemiluminescenza (HemosIL AcuStar, Instrumentation Laboratory Company).





## ► RISULTATI E CONCLUSIONI

Presso il laboratorio di Emostasi e Trombosi dell'A.O.U. Federico II di Napoli in un periodo di tempo di sei mesi sono stati sottoposti a screening coagulativo 1700 pazienti, di cui 61 (ossia il 3,6%) ha manifestato una positività persistente (almeno una volta dopo 12 settimane) ad uno o più test per APL.

SINGOLA POSITIVITÀ	DOPPIA POSITIVITÀ	TRIPLICE POSITIVITÀ
7 pazienti (11,5%)	3 pazienti (4,9%)	31 pazienti (50,8%)
LAC + aCL - αβ <sub>2</sub> GPI-	LAC - aCL+ αβ <sub>2</sub> GPI+	LAC+ aCL+ αβ <sub>2</sub> GPI+
5 pazienti ( 8,2 %)	7 pazienti (11,5%)	
LAC - aCL+ αβ <sub>2</sub> GPI-	LAC+ aCL+ αβ <sub>2</sub> GPI-	
2 pazienti (3,3%)	6 pazienti (9,8%)	
LAC - aCL - αβ <sub>2</sub> GPI+	LAC+ aCL - αβ <sub>2</sub> GPI+	
14 pazienti (22.9%)	16 pazienti (26,2%)	31 pazienti (50,8%)

In base al profilo di positività anticorpale, sono stati classificati pazienti con triplice, doppia e singola positività: circa la metà dei 61 pazienti (n=31; 50,8%), presenta il profilo di rischio più elevato (Triplice Positività), sedici pazienti (26.2%) mostrano, invece, una doppia positività e 14 pazienti una singola positività (22.9%). **LAC + → ratio > 1,20 aCL e αβ<sub>2</sub>GPI + → > 20 U/mL**

I pazienti con **triplice positività** avevano manifestato eventi tromboembolici apparentemente **spontanei** mentre i pazienti con **doppia e singola positività** avevano manifestato eventi trombotici **solo in associazione con altri fattori di rischio** concomitanti (es: aterosclerosi).