

El Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos (SAAF) es un trastorno autoinmune sistémico, que puede presentar manifestaciones clínicas diversas en una gran variedad de órganos, debido a que puede cursar con fenómenos tromboticos arteriales o venosos y mecanismos inflamatorios no tromboticos.

El SAAF es cinco veces más común en mujeres que en hombres. Ocurre principalmente en mujeres jóvenes de edad fértil, raramente se presenta en niños

y solo 12 % de los pacientes superan los 50 años. Se lo suele diagnosticar entre los 30 y 40 años de edad. Podría ser el estado más común de hipercoagulabilidad adquirida y ocurre en más de 2% de la población general.

Por su diversidad de manifestaciones clínicas, este síndrome se incluye en el diagnóstico diferencial de muchas condiciones clínicas en diferentes especialidades médicas.

Manifestaciones clínicas

FRECUENTES

Trombosis venosa profunda
Trombocitopenia
Livedo reticularis
Pérdidas fetales (la mayoría antes de las 10 semanas de gestación)
Accidente vascular cerebral
Isquemia cerebral transitoria
Embolismo pulmonar
Trombosis venosa superficial

MENOS FRECUENTES

Infarto de miocardio
Anemia hemolítica
Úlceras en la piel
Amaurosis fugaz
Gangrena digital
Trombosis de las arterias de las extremidades
Trombosis de la vena o la arteria renal
Isquemia mesentérica

Autoanticuerpos antifosfolípidos aAFL

Los anticuerpos antifosfolípidos son un grupo heterogéneo de anticuerpos dirigidos contra proteínas ligadas a fosfolípidos. Se incluyen en esa categoría al anticoagulante lúpico, la glicoproteína-I β 2 y los anticuerpos anticardiolipinas.

Los anticuerpos antifosfolípidos reconocen antígenos de proteínas de la coagulación y la hemostasis interfiriendo con el funcionamiento normal de la coagulación sanguínea. Identifican proteínas como la β 2GPI, la protrombina, el complejo de la proteína C, los factores VII, IX y XII de la coagulación, la plasmina y otras proteínas del sistema fibrinolítico.

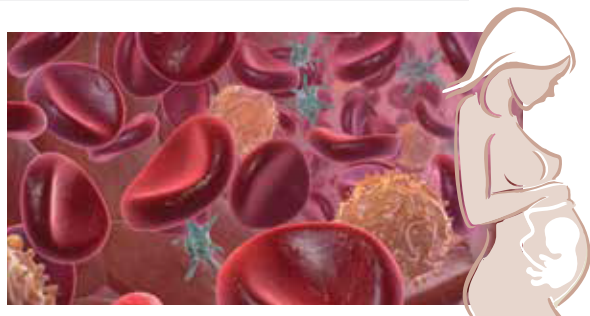
También tienen la capacidad de activar a las células endoteliales y plaquetas, activando la coagulación sanguínea y la síntesis de tromboxanos.

En el caso de los eventos gineco-obstétricos del SAAF, los anticuerpos antifosfolípidos, principalmente los ligados a β 2GPI, activan el complemento en la interfase feto-materna, desencadenando una reacción inflamatoria humoral y celular que lesiona las células trofoblásticas y es responsable de los abortos, la preclamsia, la restricción del crecimiento intrauterino y la muerte fetal intraútero.

Diagnóstico

Para confirmar el diagnóstico de SAF, es necesario combinar los hallazgos clínicos y de laboratorio. Para su identificación se requiere la presencia de trombosis vascular y/o morbilidad en el embarazo con al menos uno de estos anticuerpos aAFL: IgG o IgM anticardiolipinas (aACL), el anticoagulante lúpico (AL) y los anticuerpos IgG o IgM anti-beta 2 glicoproteína I.

- El diagnóstico se confirma con la presencia de al menos 1 criterio clínico y 1 criterio de laboratorio
- El diagnóstico no puede confirmarse si el intervalo entre la prueba por anticuerpos y el evento clínico están separados por menos de 12 semanas o más de 5 años.
- Entre los diferentes anticuerpos antifosfolípidos identificados, el anticoagulante lúpico es el más fuerte predictor de las características clínicas del síndrome.



Criterios para establecer el diagnóstico del Síndrome Antifosfolípido



Síndrome Antifosfolípido
Necrosis de dedos por trombosis arterial



Síndrome Antifosfolípido
Livedo reticularis en miembros inferiores

CLÍNICOS

1. Trombosis vascular: uno o más eventos trombóticos venosos, arteriales o de los pequeños vasos confirmados en cualquier órgano o tejido (no se incluye a la flebitis superficial).
2. Morbilidad en el embarazo:
 - 1 o más muertes fetales no explicadas con 10 o más semanas de gestación, de morfología normal
 - 1 o más nacimientos con morfología normal antes de las 34 semanas de estación, debido a preeclampsia, eclampsia o insuficiencia placentaria
 - 3 o más abortos espontáneos consecutivos de menos de 10 semanas de gestación (sin anomalías cromosómicas en los padres ni alteraciones anatómicas u hormonales en la madre)

DE LABORATORIO

- Anticoagulante lúpico presente en el plasma en 2 o más ocasiones, separadas por un mínimo de 12 semanas
- Anticuerpos anticardiolipinas (IgG y/o IgM) presentes en el suero o en el plasma en 2 o más ocasiones separadas por un mínimo de 12 semanas, en títulos medios o altos
- Anticuerpo anti- β 2GPI presente en el suero en el plasma en 2 o más ocasiones, separadas por un mínimo de 12 semanas

TRATAMIENTO

El objetivo principal de la terapia es evitar que episodios trombóticos se repitan ya que la presencia de los anticuerpos representa un importante riesgo de sufrir otros episodios en el futuro.

La corrección de los factores de riesgo de trombosis convencionales (diabetes, presión arterial alta, colesterol elevado, obesidad y tabaquismo) es obligatoria en los pacientes con SAF. Debería evitarse la terapia con estrógenos para anticoncepción o síntomas de menopausia.

El tratamiento actual para la prevención de las manifestaciones obstétricas es bastante eficaz. La mayoría de las mujeres pueden tener bebés sanos.

CONCLUSIÓN

En conclusión, se debe sospechar de un Síndrome Antifosfolípido en cualquier problema clínico complicado con trombosis. En pacientes con eventos repetidos, en pacientes a los que no se ha detectado ninguna causa subyacente que pudiera explicar la aparición de un fenómeno trombótico y cuando ocurre un nuevo evento trombótico en un

paciente que estaba adecuadamente anticoagulado con warfarina.

Para su conveniencia y porque por lo general se recomienda hacerlos juntos, el Laboratorio San José, le ofrece un paquete donde se realizan estos análisis.

SINDROME ANTIFOSFOLÍPIDO



PAQUETE DE LABORATORIO

- Anticoagulante lúpico
- Anticuerpos anticardiolipina IgG e IgM
- Anticuerpos anti glicoproteína- β 2 (β 2GPI)

Indicado en trombosis arterial o venosa, trombocitopenia autoinmune, dos o más abortos consecutivos en el 1er trimestre, restricción del crecimiento intrauterino severo, muerte fetal no explicada en el 2do o 3er trimestre, LES.