



DOCTOR, MI PIE CAMBIA DE COLOR

Autores: Miriam de Mata Iglesias (1), Teresa Estefanía Oliva González (1), Andrea Montiel Moreno (1), Ángel Francisco Viola Candela (1), Álvaro Muñoz Galindo (2), Laura Quijada Gutiérrez (1).

(1) RESIDENTES 3º AÑO UDM ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA; (2) ADJUNTO DEL COMPLEJO ASISTENCIAS HOSPITALARIO DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolípídico (SAF) es una enfermedad autoinmune multisistémica, de etiología desconocida, que se caracteriza por trombosis de repetición, abortos espontáneos y pérdidas fetales, asociada a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 30 años sin antecedentes personales de interés y fumadora de 20 cigarrillos al día. Acude a la consulta de atención primaria por dolor urente en 3º dedo del pie derecho con cambios de coloración. Niega traumatismo previo. Exploración física: ante pie derecho pálido y con cianosis. Movilidad de los dedos conservados. No se palpa pulso pedio ni tibial posterior. Doppler: Pulso pedio y tibial posterior abolidos. Se deriva al servicio de urgencias donde se realiza arteriografía de extremidad inferior (EEII) derecha observándose obstrucción arterítica distal de EEII derecha. Ingresa en cirugía vascular donde se amplió el estudio, obteniendo resultado de Anticuerpo anticoagulante lúpico y factor VIII elevado. Tratamiento: anticoagulante y analgésico. JUICIO CLÍNICO: Isquemia arterial aguda y síndrome antifosfolípídico. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Trombosis venosa profunda.

ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN

En la actualidad, el SAF es la causa más frecuente de trombofilia adquirida y una de las principales causas de accidentes cerebrovasculares en los individuos menores de 50 años. La sospecha clínica del SAF debe plantearse ante la aparición de eventos tromboembólicos inexplicables. Los anticoagulantes orales representan el tratamiento de elección para la prevención de recurrencia de trombosis venosa o arterial, por lo que estos pacientes deberían recibir este tratamiento a largo plazo. Las heparinas de bajo peso molecular combinadas con dosis bajas de aspirina son una alternativa en gestantes para evitar las pérdidas fetales y complicaciones obstétricas relacionadas con este síndrome.

PALABRAS-CLAVE

Síndrome antifosfolípídico, isquemia arterial.

BIBLIOGRAFIA

- Ruiz-Irastorza G, M Crowther, Rama W, Khamashta MA. El síndrome antifosfolípido. Lancet 2010; 376: 1498.
- Alijotas J. Hacia la comprensión de la heterogeneidad de las manifestaciones clínicas asociadas a los anticuerpos antifosfolípidos. Med Clin (Barc). 2005; 125:187-9.