



# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO (SAF).

**Autores:** Vanessa Marques Barbosa <sup>1</sup>, Elena de Dios Rodríguez <sup>1</sup>, Sara Aladro Escribano <sup>2</sup>, Clara Curto Alonso <sup>3</sup>, Patricia Martínez Pérez <sup>3</sup>, Beatriz Montañez Gómez <sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Centro de Salud Miguel Armijo, <sup>2</sup>Centro de Salud Garrido Sur, <sup>3</sup>Centro de Salud Alamedilla

## UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

### INTRODUCCIÓN:

El síndrome antifosfolípido (SAF) se caracteriza por trombosis recurrentes y/o pérdidas fetales asociadas a autoinmunidad. La anticoagulación representa el tratamiento de elección para la prevención de recurrencia de trombosis venosa o arterial, manteniéndose un INR entre 2 y 3.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 37 años, fumadora de 20 paquetes/año con antecedente de trombosis venosa profunda hace 2 años y 1 aborto, que acude a urgencias por dolor pleurítico, sensación disneica, hemoptisis y tos de horas de evolución. Presentó fiebre de 38,5°C el día anterior.

**Exploración:** TA 110/86mmHg, **FC 115lpm** rítmico. **SatO2 87%**. MV disminuido en base pulmonar derecha. No edemas de miembros inferiores.

### Pruebas complementarias:

**ECG:** Taquicardia Sinusal.

**Analítica:** Hemograma y bioquímica normales. **Dímero D 3568 ng/ml.**

**Ac anticardiolipina IgG 60U/ml,  $\beta$ 2-GPI IgG 15U/ml**, ambos en 2 ocasiones.

**Radiografía de tórax:** Normal.

**AngioTC:** Extenso defecto de repleción en arteria pulmonar derecha y bifurcación pulmonar.

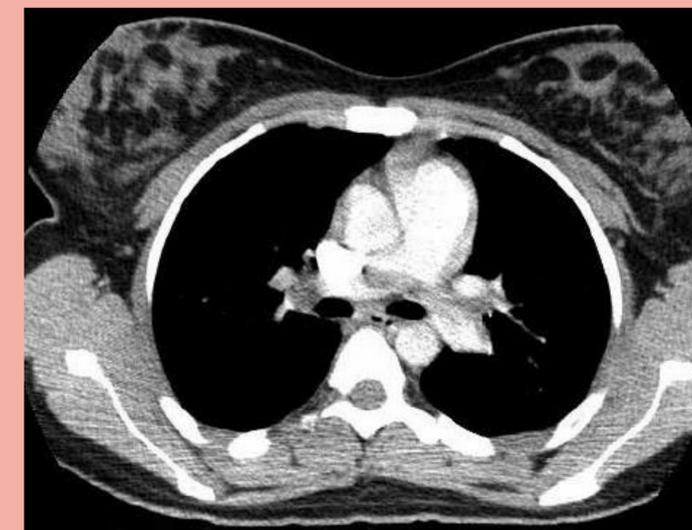
**Diagnóstico:** TEP a causa de Síndrome antifosfolípido desconocido

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo miocardio, neumonía, neumotórax;

**Tratamiento:** Anticoagulación y antiagregación. Ingreso en Medicina Interna.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El SAF es un estado de hipercoagulabilidad adquirido por autoAc que genera eventos tromboticos, por lo que se debe sospechar en trombosis o pérdidas fetales como en el caso. El diagnóstico se hace por presencia del anticoagulante lúpico y Ac anticardiolipina. Sin embargo, la presencia de Ac antifosfolipidos en ausencia de trombosis o complicaciones del embarazo no indica SAF. La paciente presenta clínica típica de TEP lo que explica la petición de dímero D y su resultado la petición de Angio-TC. Ante los antecedentes de aborto y trombosis venosa, se derivó la paciente para estudio en Medicina Interna donde se diagnosticó SAF. La anticoagulación y la antiagregación son la base del tratamiento.



### BIBLIOGRAFIA:

-Levine JS, Branch DW, Rauch J. The antiphospholipid syndrome. N Engl J Med 2002;346:752-763

-Ortel TL. The antiphospholipid syndrome: what are we really measuring?, how do we measure it? And how do we treat it?. J Thromb Thrombolysis 2006;21:79-83.

-Lim W, Crowther MA, Eikelboom JW. Management of antiphospholipid syndrome: A systematic review. JAMA 2006;295:1050-1057

-Método empleado: Recursos electrónicos: base de datos PubMed

**PALABRAS-CLAVE:** Tromboembolismo pulmonar, síndrome antifosfolípido, trombosis.