

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN PACIENTE JOVEN

FERNÁNDEZ BARREDO, GRACIA MARÍA -LENDINES RAMIRO, FRANCISCO JAVIER
CONDE DÍEZ, SUSANA -DE LAS CUEVAS ALLENDE, RICARDO
GONZÁLEZ LÓPEZ, MARIO -LINIO MATEOS, JESÚS MARÍA
GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA SANTANDER-LAREDO

Introducción



El síndrome antifosfolípido (SAF) es quizá, la causa más frecuente de trombofilia adquirida. Caracterizada clínicamente por trombosis, tanto arteriales como venosas y complicaciones obstétricas recurrentes. Su diagnóstico requiere tanto criterios clínicos como de laboratorio.

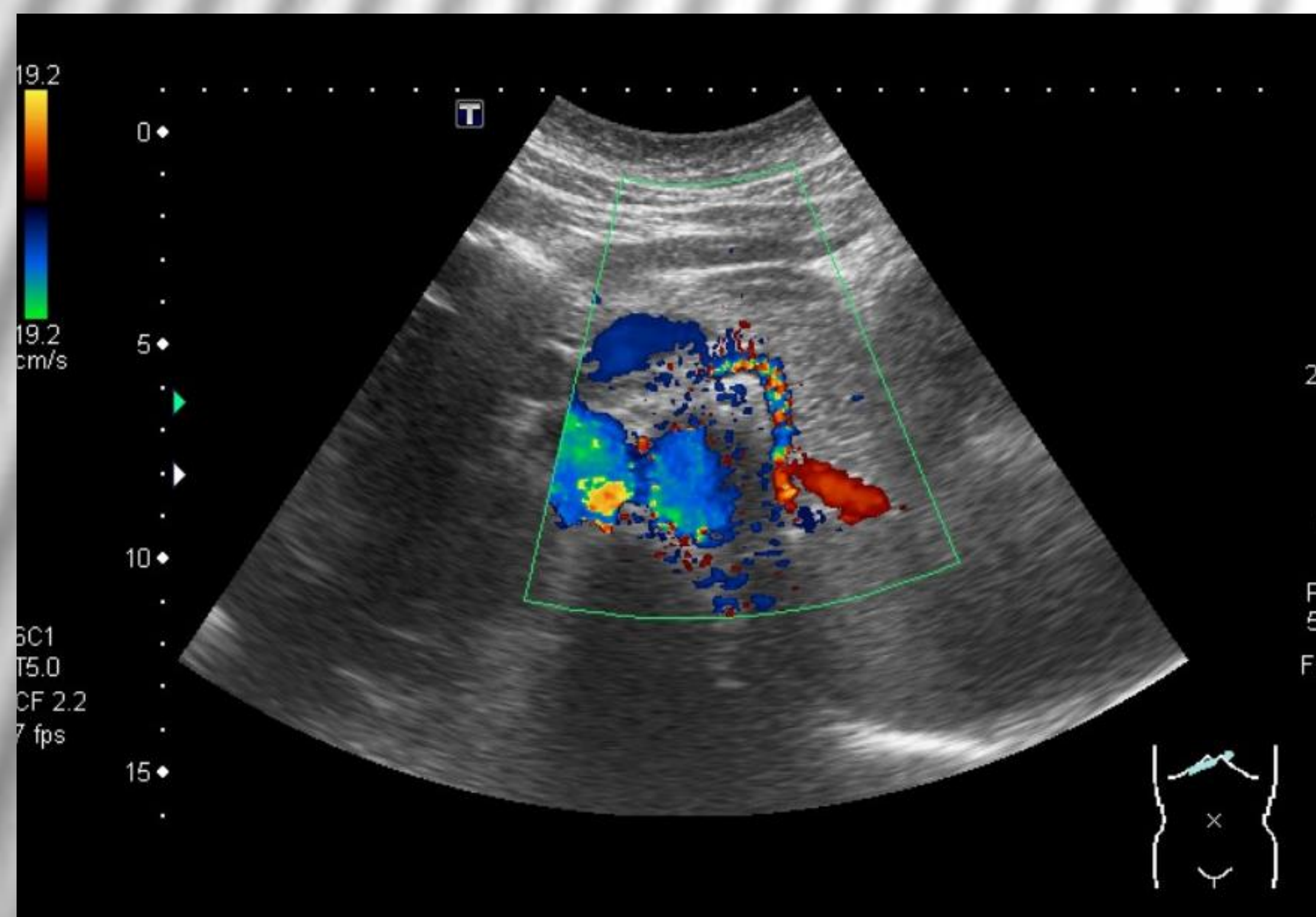
Descripción sucinta del caso

Mujer de 27 años. No alergias o hábitos tóxicos. Accidente isquémico transitorio a los 18 años, descartándose SAF por falta de criterios. En tratamiento con anticonceptivos orales. Antecedentes familiares: Prima con SAF y tío con ictus juveniles de repetición. Tras un viaje en coche de 8 horas (con medias de compresión), al día siguiente comienza con dolor abdominal intenso y fiebre, acudiendo a urgencias. Durante su ingreso se realiza: Tomografía axial computarizada de tórax, abdomen y pelvis siendo diagnosticada de trombosis venosa mesentérica y portal. Serología y autoinmunidad negativas. Se descarta trombofilia hereditaria pero se hallan anticuerpos anticardiolipina positivos, por lo que se diagnostica de probable SAF. Se instauro tratamiento con heparina de bajo peso molecular con mejoría de su clínica. Tras su ingreso, se da el alta con sintrom y se retiran los anticonceptivos.



Estrategia práctica de actuación

El SAF debe ser considerado como un diagnóstico potencial en pacientes jóvenes con historial de eventos trombóticos, en particular cuando se producen sin ningún tipo de activación externa obvia. Desde atención primaria, debemos saber que los pacientes diagnosticados de SAF presentan un alto riesgo de recurrencia, por lo que se recomienda anticoagulación a largo plazo, incluso tras el primer episodio de trombosis venosa. Por su importante morbilidad, en nuestras consultas, no solo se debe realizar un control estricto de la anticoagulación, sino también tener en cuenta sus manifestaciones clínicas más frecuentes, conocer las medidas preventivas que se deben tomar y cuándo ponerlas en marcha.



BIBLIOGRAFÍA

1. Khamastha M, Taraborelli M, Sciascia S, Tincani A. Antiphospholipid syndrome. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2016; 30(1):133-48.
2. Gómez-Puerta JA, Cervera R. Diagnosis and classification of the antiphospholipid syndrome. J Autoimmun. 2014; 48-49:20-5.
3. Sobrino Grande C, Villalobos Sánchez L, Valero Expósito M, García Villanueva M.J. Síndrome antifosfolípido. Medicine. 2017; 12(27):1551-9. 1.

PALABRAS-CLAVE

Síndrome antifosfolípido,
anticuerpos antifosfolípidos,
trombofilia