

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN PACIENTES CON MANIFESTACIONES TROMBÓTICAS INTRACARDIACAS

M. Yera Cobo, R. Jiménez Bárcenas, M. Sánchez Ramírez, R. López Rodríguez, C. de Cos Höhr
Servicio de Hematología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Fundamentos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es un desorden autoinmune que cursa con trombosis y/o complicaciones obstétricas, asociadas a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos (AAF). Baja prevalencia pero elevada tasa de recurrencias trombóticas, por lo que puede ser muy grave, siendo preciso su diagnóstico y tratamiento precoz.

Pacientes: 1) Mujer. 29 años. Migraña. Accidente isquémico transitorio (AIT) con RMN cerebral: áreas isquémicas en hemisferios cerebrales y ecocardiografía transtorácica (ETT): masa en cara auricular de velo anterior mitral. Intervención para exéresis de la tumoración y reparación del velo con parche de pericardio. Anatomía patológica (AP) de la pieza: trombo mural. Estudio de hipercoagulabilidad (EHC): déficit de proteína S (47%) y AAF positivos (ACA IgG 114 GPL/ml), comenzando tratamiento con anticoagulantes orales (TAO). Gestación posterior, con ácido acetilsalicílico y HBPM terapéutica. Muerte fetal intraútero en la semana 21. Posteriores determinaciones de AAF altamente positivas, sin causa.

2) Mujer. 36 años. Adenocarcinoma de colon tratado con cirugía. Dos años después, preeclampsia y síndrome HELLP. Cesárea de urgencia en la semana 35. Al mes siguiente, AIT. RMN craneal con lesiones isquémicas multifocales periféricas; ETT con masa en cara auricular de la válvula mitral y PAAF hepática con metástasis de su adenocarcinoma. Sustitución de válvula mitral por prótesis mecánica, quedando en TAO e inicio de QT. AP de la masa intracardiaca: degeneración estromal mixoide. Anticoagulante lúpico (AL) positivo, confirmado posteriormente, probablemente en relación con el tumor.

3) Mujer. 28 años. HTA. Estudio por palpitaciones. En ETT: masa en el velo septal mitral. Cirugía de reemplazo de válvula mitral por prótesis cardiaca y TAO. AP de la masa: material trombótico. AAF positivos a título medio (ACA IgG 78 GPL/ml, ACA IgM 28 MPL/ml) y AL positivo. En espera de confirmación con una segunda determinación.

Resultados: Tres mujeres jóvenes, diagnóstico biológico de SAF y manifestaciones clínicas similares: masas intracardiacas (dos trombóticas y una neoplásica) que conllevan cirugía cardiaca y tratamiento anticoagulante. En dos casos, accidentes cerebrovasculares y complicaciones gestacionales (preeclampsia, pérdida fetal).

Conclusiones: Las complicaciones obstétricas y los accidentes cerebrovasculares son frecuentes en los pacientes con SAF. No lo son tanto las trombosis intracardiacas, encontradas en estos casos.

El SAF con trombosis arteriales y/o recidivantes tiene alta recurrencia de retrombosis, que disminuye en pacientes anticoagulados con INR cercano a 3. De ahí la importancia del diagnóstico y tratamiento adecuado.