

## SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO Y HELLP PARCIAL EN GESTANTE DE 18 AÑOS

P. Villa<sup>a</sup>, F. Ferrando<sup>b</sup>, J.A. Todolí<sup>c</sup>, A. Perales<sup>d</sup> y J. Aznar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Laboratorio de Hemostasia, Departamento de Patología Clínica. <sup>b</sup>Unidad de Hemostasia Clínica. <sup>c</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>d</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

El síndrome antifosfolipico (SAF) está asociada con efectos adversos en la gestación. Existe un mayor riesgo de pérdida fetal desde la 10ª o más semanas de gestación, y también de otras complicaciones obstétricas. Una paciente gestante de 18 años de edad, con 18 semanas de gestación fue remitida desde otro centro hospitalario con el diagnóstico de coagulopatía, debida a trombocitopenia (plaquetas: 47.000 /#mL) y tiempo de tromboplastina parcial activado prolongado (TTPA) (53,1 s). Sobre el 4º día del ingreso presentó ictus isquémico cerebral súbito, confirmado mediante la resonancia magnética, e hipertensión arterial (160–150 / 80-115 mmHg), junto con microhematuria aunque sin proteinuria. Hemólisis no fue observada, pero persistieron la trombocitopenia (plaquetas: 82.000 /#mL) y el TTPA alargado (48 s). El diagnóstico analítico de anticoagulante lúpico (AL) cumplió todos los criterios de positividad (TTPA-AL: 91,7 s; R = 3,04; TTPA-AL (1:1) mezcla: 64,4 s; R = 2,13. DRVVT-despistaje R = 3,91; DRVVT-confirm R = 1,18 y corrección: 69,8%. STACLOT-AL basal: 114 s y la diferencia entre el test basal y el de confirmación usando STACLOT-AL: 53,2 s). Los anticuerpos anticardiolipina (ACA) de isotipos IgG e IgM en sangre fueron negativos: IgG: 9 GPL e IgM: 10 MPL (rango referencia: IgG < 15 GPL e IgM < 13 MPL). Los anticuerpos antinuclear y antiADN bicatenario fueron negativos. Con estos datos analíticos y la clínica de isquemia cerebral, el paciente fue diagnosticado de SAF, aunque esto es dependiente de la persistencia de AL. Sobre el 10º día del ingreso la paciente se deterioró clínicamente, con amenaza seria de su vida. Los datos analíticos, lactato deshidrogenasa (LDH): 1035 UI/L, alanina amino- transferasa (ALT): 174 UI/L y recuento plaquetario: 39,000 /#mL, condujo a un nuevo diagnóstico, HELLP parcial. La paciente no presentó anemia hemolítica. Debido a la severidad clínica y la no viabilidad del feto, se finalizó la gestación mediante Misoprostol. Se le trató con enoxaparina a dosis terapéutica y 300 mg/día de ácido acetilsalicílico desde el evento del ictus isquémico cerebral y el tratamiento antitrombótico fue solapado con acenocumarol a la semana de la terminación de la gestación. La trombocitopenia, debido a un posible mecanismo inmunológico, fue tratada con prednisona, 50 mg/día. Los parámetros analíticos anormales, excepto AL, retornaron a la normalidad al 5º día post aborto inducido; LDH: 676 UI/L, ALT: 25 UI/L y plaquetas: 125.000/μL. A los 4 meses, el estudio de trombofilia, bajo condiciones adecuadas evidenció resultados normales, excepto el AL que permaneció positivo, con resultados de los tests similares a los descritos previamente, en las cuatro muestras tomadas.