

es una entidad autoinmune con características clínicas definidas asociadas a autoanticuerpos medibles. Existen dos tipos de anticuerpos antifosfolípidos asociados a un mal resultado reproductivo: anticardiolipina (ACP) y anticoagulante lúpico (ACL). Los mecanismos patogénicos de los anticuerpos antifosfolípidos incluye trombosis intervellositaria, infartos intravellositarios y vasculopatía decidual. ACP y ACL interfieren en forma directa con una variedad de proteínas anticoagulantes asociadas a fosfolípidos promoviendo trombosis y vasculopatía. SAAF ocurre con frecuencia en pacientes con una enfermedad autoinmune de base, generalmente lupus eritematoso sistémico (LES). En este contexto, la entidad es conocida como SAAF secundario. Cuando se detecta SAAF sin patología autoinmune subyacente se denomina SAAF primario, que representa más de la mitad de las pacientes obstétricas con SAAF. La mayoría de las mujeres con SAAF primario no progresarán a un LES y pueden presentar periodos de remisión (clínica y de laboratorio) con escaso riesgo de manifestaciones trombóticas. Sin embargo, el embarazo impone un "stress" especial siendo inhabitual que una paciente con SAAF tenga un resultado reproductivo normal si ésta no es tratada.

CUADRO CLINICO :

Comprende manifestaciones en las siguientes áreas:

Reproductiva : aborto espontáneo recurrente; muerte fetal de segundo e inicios de tercer trimestre (el riesgo de aborto en pacientes no tratadas con SAAF puede ser sobre un 90%); retardo de crecimiento intrauterino severo; preeclampsia severa de inicio precoz (antes de las 34 semanas); parto prematuro; alteraciones en el registro basal no estresante (RBNE), y elevaciones de alfa-fetoproteína en suero materno sin causa aparente en el trimestre medio.

Vascular : trombosis arterial o venosa en cualquier territorio pero más comúnmente en las extremidades inferiores. El inicio de los síntomas se observa generalmente durante el embarazo o el uso de anticonceptivos orales. Un tercio de las pacientes con eventos trombóticos han presentado al menos una embolia pulmonar y episodios recurrentes pueden llevar a una hipertensión pulmonar. Oclusiones en el sistema arterial se manifiestan como ataques isquémicos transitorios (TIA), amaurosis fugax y accidentes vasculares encefálicos (AVE). Infarto agudo miocárdico es raro en estas pacientes.

Otras : alteraciones de las válvulas cardíacas, prueba de Coombs (+), livedo reticularis, migraña, úlceras extremidades inferiores, mielopatía, corea, hipertensión pulmonar? (en ausencia de embolías pulmonares), necrosis avascular?

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_de_anticoagulos_antifosfolipidos

Last update: **2019/09/26 22:17**

