

Mujer de 70 años consulta para evaluación de AVC recurrentes. Su historia clínica comenzó hace 10 años antes, cuando presentó una trombosis venosa profunda en extremidades inferiores y un ictus en hemisferio cerebral izquierdo. Entre sus pruebas de laboratorio se encuentra un VDRL positivo débil en forma intermitente. Ha sido tratada con Penicilina Sódica Cristalina en múltiples ocasiones.



DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS	
40%	AVC
27%	SX NEUROINFECCIOSO
20%	TROMBOSIS VENOSA
20%	SX ANTIFOSFOLIPIDOS
13%	HIPERTENSION ARTERIAL
PROBABLE ETIOLOGIA	
	AUTOINMUNE 55%
	INFECCIOSA 40%
	NEOPLASICA 5%
DIAGNOSTICOS PROBABLES	
55%	SINDROME ANTIFOSFOLIPIDOS
45%	NEUROSIFILIS
5%	ADENOMA INTRACRANEANO

¿ Que estudios requiere para evaluar las condiciones en las que se encuentra el paciente ?

86%	BIOMETRIA HEMATICA	47%	EGO
53%	QUIMICA SANGUINEA	33%	PERFIL LIPIDOS

¿ Cuales son los estudios de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

53%	AC. ANTINUCLEARES	40%	PROTEINAS C, S, ATIII
40%	AC. ANTICARDIOLIPINAS	27%	FTA-ABS-IGG/IGM
40%	AC. ANTIFISFOLIPIDOS	7%	CS LE
40%	ANTICOAGULANTE LUPICO	7%	DIMERO D

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

100%	TAC CRANEO	31%	ECG
54%	ECOCARDIOGRAMA	23%	ANGIO CEREBRAL
46%	RMN CRANEO	23%	DOPPLER FEMORAL

DX	SINDROME ANTIFOSFOLIPIDOS (HUGHES)
DEFINICION	Se trata de un síndrome de hipercoagulabilidad mediada por anticuerpos que predispone trombosis y complicaciones diversas
FISIOPATOLOGIA	Los anticuerpos antifosfolípidos AAF fueron descritos por Wasserman en 1906, en pacientes enfermos de sífilis. Se trata de un grupo heterogéneo de autoanticuerpos dirigidos contra proteínas que ligan fosfolípidos y se clasifican, de forma genérica, en anticuerpos que prolongan los tiempos de coagulación dependientes de fosfolípidos, conocidos con anticoagulante lúpico (AL), y anticuerpos anticardiolipina (ACA). También se observan anticuerpos anti-β2-glicoproteína 1 (β2-GPI) y antiprotrombina.
CLINICA	La presencia de estos anticuerpos en pacientes con trombosis venosa o arterial o complicaciones obstétricas define el SAF. Clásicamente se ha clasificado en primario o secundario, cuando se asocia a otras situaciones clínicas, principalmente lupus eritematoso sistémico (LES), si bien en la práctica esta distinción no conlleva cambios en la estrategia terapéutica de los pacientes con trombosis. La presencia de AAF también se ha detectado en asociación con infecciones y administración de determinados fármacos, como clorpromazina, si bien en estos casos el significado clínico del SAF es incierto.
LABORATORIO	a) Anticoagulante lúpico en plasma, confirmado en 2 determinaciones separadas 12 semanas. b) Anticuerpos anticardiolipina (ACA) isotipo IgG o IgM por ELISA con título moderado o alto, confirmado en 2 ocasiones separadas 12 semanas. c) Anticuerpos anti-β2-GP1, isotipo IgG o IgM, por ELISA, confirmado en 2 ocasiones separadas 12 semanas
TRATAMIENTO	Los anticoagulantes orales derivados de la coumadina representan el tratamiento de elección para la prevención de recurrencia de trombosis venosa o arterial, por lo que estos pacientes deberían recibir este tratamiento a largo plazo, manteniendo INR = 2-3. Las heparinas de bajo peso molecular combinadas con dosis bajas de aspirina son una alternativa razonable en mujeres gestantes para evitar las pérdidas fetales y complicaciones obstétricas relacionadas con este síndrome
BIBLIOGRAFIA	REV MED UNIV NAVARRA/VOL 51, Nº 4, 2007, 38-41