

SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO DIAGNÓSTICO . ACTUACIÓN EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO

Autores: Valiente Borjas M.E; Troncoso Saleh A.C; Pastrana Sánchez.J; Quesada Fernández M.N; Covo Pinto, L; Cerrillos Morales J.C; Quesada Villar. J

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Castillo Yecla. Región de Murcia

Objetivos

- Diagnosticar y tratar el síndrome antifosfolipidico
- Descartar otras causas de aborto habitual

Historia actual

El síndrome antifosfolipídico es una trombofilia en la cual se demostró que produce abortos a repetición, siendo responsable de al menos el 15% de los casos de abortos de causa no genética. Algunas veces es necesario un equipo multidisciplinario para el diagnóstico y tratamiento de dicha patología. En nuestro centro asistencial se comienza a tratar de identificar si hay síndrome antifosfolipídico cuando la paciente ha tenido más de tres abortos con menos de 35 años o dos abortos en mayores de 35 años. Para diagnosticar síndrome antifosfolipídico se establecen unos criterios clínicos y de laboratorio con la finalidad de llegar al diagnóstico lo más precozmente posible para poder establecer tratamiento con heparina de bajo peso molecular, para facilitar la implantación temprana del embrión y placentación, luego la aspirina para evitar el efecto trombogenico. En nuestro centro hospitalario cuando tenemos un caso de aborto a repetición, en muchas ocasiones, notamos que las pacientes no son bien evaluados y a muchas no se les realiza el estudio del SAF. En nuestra consulta se comienza a estudiar el S.A.F. Para diagnosticar el S.A.F se debe tener presentes la exploración y pruebas complementarias Anticuerpos anticardiolipinas aumentados de valor (dos separados por 12 semanas) Anticuerpos anti. B2 glicoproteína (dos separados por 12 semanas) Anticoagulante lupico positivos (dos valores de laboratorio separados por 12 semanas

Discusión:

Teniendo en cuenta que el S.A.F es responsable del 15% de los abortos de repetición de causa no genética, el diagnóstico se basa en los antecedentes de la paciente y en las pruebas de laboratorio. Es necesario, en algunos casos, descartar Lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades de origen autoinmune.

Conclusiones

En nuestro centro asistencial, ante la sospecha de S.A.F se comienzan los estudios antes de tener 2 o 3 abortos a repetición, incluso, si la paciente tiene antecedentes de partos prematuros o antecedente de gestaciones con retardo del crecimiento Las pacientes se benefician del tratamiento anticoagulante y antitrombotico, llegando con su gestación a término., al realizar un diagnóstico precoz de S.A.F.



XXX Reunión Ginecológica Murciana.