



HOJA INFORMATIVA DEL PACIENTE

Síndrome antifosfolípido



DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

El síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (APS) es una enfermedad autoinmune que afecta principalmente a mujeres jóvenes. Las personas con APS producen en su sangre proteínas anormales llamadas anticuerpos antifosfolípidos (aPL).

En APS, estas proteínas pueden causar la formación de coágulos en venas y arterias. Los coágulos pueden causar un aborto espontáneo, dañar al feto o provocar ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares o

embolia pulmonar. En casos severos, múltiples órganos pueden estar dañados.

El APS afecta a las mujeres cinco veces más a menudo que a los hombres, y generalmente se diagnostica entre los 30 y los 40 años. Alrededor del 40% de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) también dan positivo para anticuerpos antifosfolípidos, pero solo la mitad desarrolla coágulos.



SIGNOS/ SÍNTOMAS

El APS puede no ser detectado hasta que una persona joven tenga problemas inesperados causados por coágulos de sangre, como abortos espontáneos repetidos o un ataque al corazón. Algunos perfiles genéticos aumentan el riesgo de una persona de tener APS. Las personas con coágulos sanguíneos pueden ser examinadas para detectar autoanticuerpos contra aPL. Se realizan tres análisis de sangre, y al menos uno debe ser positivo y confirmado dos veces con al menos tres meses de diferencia.

Algunas personas con estos autoanticuerpos nunca desarrollan coágulos. Por lo tanto, el resultado positivo de la prueba de aPL sin la presencia de un coágulo de sangre no significa que alguien tenga APS.

Los factores de riesgo para desarrollar coágulos sanguíneos incluyen presión arterial alta, obesidad, tabaquismo, aterosclerosis, tomar estrógeno (píldoras anticonceptivas) o tener una enfermedad autoinmune asociada como LES. La inactividad prolongada o el reposo en cama, la cirugía o el embarazo pueden aumentar el riesgo de coágulos.



TRATAMIENTOS COMUNES

El APS aumenta el riesgo de trombosis, por lo que los tratamientos apuntan a prevenir los eventos relacionados con el coágulo. En un evento agudo trombotico (coágulo sanguíneo), se administran anticoagulantes. Los anticoagulantes intravenosos son seguidos por warfarina oral, que puede prevenir la formación futura de coágulos durante años. La aspirina y el clopidogrel (Plavix), que inhiben la formación de plaquetas, también pueden prevenir eventos de coagulación recurrentes.

Para prevenir el aborto espontáneo, las mujeres con APS recibirán inyecciones subcutáneas (debajo

de la piel) de heparina y aspirina en dosis bajas durante el embarazo. Las mujeres embarazadas con antecedentes de coágulos pueden necesitar dosis más altas de heparina.

Si esto no es adecuado, las opciones son inmunoglobulina intravenosa o corticosteroides.

Las mujeres embarazadas con autoanticuerpos contra aPL que nunca han tenido eventos tromboticos o abortos espontáneos pueden recibir terapia preventiva, pero esto se hace caso por caso. Las mujeres que no tienen lupus u otros factores de riesgo de coágulos pueden no necesitar tratamiento.



CONSEJOS DE CUIDADO/ MANEJO

Las personas que toman anticoagulantes a largo plazo deben consultar a su médico con regularidad para monitorear el medicamento, vigilar su dieta e intentar evitar resbalones o caídas.

Las personas con APS deben hacer cambios en el estilo de vida para prevenir la trombosis. Solicite tratamiento para la presión arterial alta, colesterol alto o diabetes. No fume. Controle el peso para tratar o prevenir la obesidad. Evite la

terapia con estrógenos para el control de la natalidad o los síntomas de la menopausia, a menos que el médico lo indique.

La mayoría de las mujeres embarazadas con APS tienen bebés sanos debido a tratamientos efectivos para prevenir los coágulos. Tener APS no significa que un paciente desarrollará otras enfermedades autoinmunes.