



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/2915 - SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

J. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, A. Ardanza Cuevas<sup>1</sup>, A. Alberdi Luengo<sup>1</sup> y J. Hernández Induráin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Alto Deba Mondragón. Guipúzcoa. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Alto Deba Mondragón. Guipúzcoa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años. Antecedentes: GMSI IgG kappa en seguimiento en consulta de Medicina Interna hasta 2012. Varices EID. Edemas en ambas extremidades inferiores de varias semanas de evolución con escasa mejoría tras pauta de furosemida en consulta, que ingresa en planta de Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes en rango. Auscultación cardiopulmonar normal. Edemas hasta la rodilla, calor y rubor en 1/3 distal de ambas extremidades inferiores. Rx tórax, ECG, eco abdominal: sin hallazgos significativos. Ecografía venosa: extremidad inferior derecha: trombosis venosa aguda de una vena femoral superficial y de vena poplítea. Extremidad Inferior izquierda: trombosis venosa aguda que afecta a las vena iliaca externa, femoral común, y superficiales, femoral profunda y poplítea. Análisis: gasometría arterial pO<sub>2</sub> 79 mmHg, BNP: 113, INR 1,21 y dímero D 7.919 IgG 2.102. Anticoagulante lúpico 1,44 < 1,2, anticardiolipina detectable a título bajo. Beta 2 glicoproteína 1, Ac. IgM 32,00. Beta 2 glicoproteína 1, Ac. IgG 336,00.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome antifosfolípido.

**Diagnóstico diferencial:** Existen numerosos factores de riesgo que propician la aparición de trombosis venosa profunda: embarazo, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia venosa crónica, neoplasias, accidente cerebrovascular, factor V Leiden, déficit proteína C, coagulación intravascular diseminada, infecciones (Lyme). El síndrome antifosfolípido es una trombofilia inducida por autoanticuerpos que se caracteriza por trombosis y complicaciones obstétricas recurrentes. Se debe aislar 1 criterio clínico y 1 de laboratorio para etiquetar este síndrome, espaciándose las determinaciones analíticas en 12 semanas. Los anticuerpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico, Anticuerpos antiβ<sub>2</sub>- son la base del diagnóstico definitivo.

**Comentario final:** Se trata de un paciente que ingresa con datos de TVP bilateral, sin factores predisponentes evidenciables. Se inició tratamiento con HBPM y posteriormente con Acenocumarol de manera indefinida. Eventos como los abortos de repetición en una mujer y otras situaciones que favorezcan estados trombóticos, deben hacernos sospechar de esta patología. Una cuidada historia clínica y despistaje mediante pruebas analíticas específicas serán de gran ayuda para llegar a su diagnóstico definitivo.

### Bibliografía

1. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas, 6ª ed. Elsevier S.L., 2014.

**Palabras clave:** Trombosis. Síndrome antifosfolípido.