PARA PROFESIONALES

MANEJO DEL SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

La Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) desarrolló recientemente recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del Síndrome Antifosfolípido (SAF) en adultos.

Se consideró perfil de alto riesgo de anticuerpos antifosfolípidos (aPL) a aquel asociado con mayor riesgo trombótico y obstétrico de SAF o sea: presencia, en 2 o más ocasiones con al menos 12 semanas de separación, de cualquier combinación de anticoagulante lúpico (LAC), anti-beta 2 glicoproteína 1 (aB2GP1) o anti-cardiolipinas (aCL), así como presentar triple positividad, o la presencia persistente de altos títulos de aCL medianos-altos >40 IgG GPL o >40 IgM MPL.

Las modificaciones del riesgo incluyen la evaluación y el manejo de factores cardiovasculares y de trombosis venosa, educación del paciente sobre adherencia al tratamiento y consejos sobre el estilo de vida.

Para los portadores asintomáticos de aPL, o aquellos con perfiles de alto riesgo de aPL, pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) sin episodios previos de trombosis o SAF obstétrico y mujeres no embarazadas con SAF, se recomiendan bajas dosis de aspirina (AAS 75-100mg/día).

Los pacientes con SAF y un primer episodio de trombosis venosa deben recibir tratamiento a largo plazo con antagonistas de la vitamina K (AVK) con un rango terapéutico de RIN de 2-3.

Los pacientes con SAF y un primer episodio de trombosis arterial se deben tratar con AVK, RIN 2-3 o RIN 3-4 (aunque los objetivos altos de RIN están sumamente discutidos actualmente), balanceando los antecedentes de sangrado del paciente y el riesgo individual de trombosis.

No se debe usar Rivaroxaban en pacientes con SAF con triple positividad.

Para pacientes con trombosis recurrente arterial o venosa, a pesar del tratamiento adecuado, se puede considerar agregar AAS, incrementar el RIN a 3-4 o rotar a HBPM.

En mujeres con diagnóstico de SAF obstétrico se recomienda la combinación de AAS y dosis profilácticas de HBPM durante el embarazo. En aquellos casos de falla a la terapéutica habitual se puede considerar aumentar la HBPM a dosis terapéuticas, adición de hidroxicloroquina y en abortadoras recurrentes bajas dosis de prednisolona durante el primer trimestre.

Estas recomendaciones tienden a guiar el tratamiento del SAF en adultos, aunque la evidencia de alta calidad es limitada y se necesitan más estudios de investigación.

Bibliografía:
Tektonidou MG, Andreoli L, Limper M y col. EULAR recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults. Ann Rheum Dis 2019; 78: 1296–1304.

Síndrome Antifosfolípido. VI Curso Educacional de la ISTH, XV Congreso Argentino de Hemostasia y Trombosis. Sesión IIIa. Libro del Congreso CAHT 2022

Revisión por el Grupo de Hemostasia y Trombosis en la Mujer del CAHT.