



GRUPO CAHT
GRUPO COOPERATIVO ARGENTINO
DE HEMOSTASIA Y TROMBOSIS

Síndrome antifosfolípídico

TIPS DE INFORMACIÓN

PARA PROFESIONALES

ANTICOAGULACIÓN EN EL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO TROMBÓTICO



El tratamiento estándar del síndrome antifosfolípido (SAF) trombótico es la anticoagulación de por vida, siendo de elección un antagonista de la vitamina K (AVK) como la warfarina. En el caso de trombosis arterial se puede asociar al tratamiento anticoagulante bajas dosis de aspirina u obtener un RIN objetivo más alto entre 3-4. En la trombosis recurrente se puede aumentar el RIN objetivo o iniciar una heparina de bajo peso molecular (HBPM) o agregar una terapia antiplaquetaria. El monitoreo del AVK, se realiza utilizando el Tiempo de Protrombina-RIN, particularmente con una tromboplastina insensible al anticoagulante lúpico (AL), siendo eficaz en la mayoría de los pacientes.

Los anticoagulantes orales directos (DOACs) se pueden utilizar en pacientes con SAF positivo para un anticuerpo antifosfolípido (aPL) simple o doble después de un primer evento de trombosis venosa y no se monitorizan de forma rutinaria.

Se debe considerar la HBPM en pacientes con SAF trombótico con trombocitopenia, embarazo y trombosis recurrente y puede extrapolarse su uso al de la población en general. La heparina no fraccionada (HNF) puede utilizarse en casos de alto riesgo de hemorragia y necesidad de reversión rápida y el monitoreo se puede realizar con un reactivo de aPTT relativamente insensible al AL o con el ensayo anti Xa según el aPTT basal del paciente. Existen otros anticoagulantes como el fondaparinux, argatrobán, bivalirudina y el danaparoides sódico, que conforme a la necesidad, también pueden ser utilizados.

Bibliografía:

Hannah Cohen y col. J Thromb Haemost. 2021 Apr;19(4): 892-908.