Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):313

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-334 - UNA BUENA ANAMNESIS, UN PROBLEMA EN EL FUTURO CONTROLADO

M. Turégano Yedro[a], E. Jiménez Baena[b], M.J. Jurado Mancheño[c], A.M. Aragón Merino[d] y C. Turégano Yedro[a]

[a]CS San Jorge. [b]Hospital Virgen del Rocío. [c]CS Aldea Moret. [d]CS Zona Centro.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, nueva en nuestro cupo, que acude por primera vez a nuestra consulta del Centro de Salud por presentar desde hace días cefalea frontal no irradiada acompañada de sonofobia y fotofobia que cede tras Ibuprofeno. Allí nos comenta que es hipertensa e hipotiroidea desde hace unos 10 años y que fue apendicectomizada a los 23 años. Indagando sobre sus antecedentes personales, refiere haber tenido 7 embarazos con 6 abortos, hecho que nunca ha sido estudiado. Por tanto, teniendo en cuenta la sospecha diagnóstica inicial, realizamos un interrogatorio exhaustivo por órganos y aparatos (donde no encontramos ningún hallazgo relevante), y solicitamos unos parámetros analíticos determinados que nos confirmaron la enfermedad. Una vez diagnosticada, se le puso tratamiento profiláctico y fue derivada a Reumatología para control y seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Teniendo en cuenta la sospecha diagnóstica inicial, realizamos una exploración física orientada: la exploración general (incluyendo la neurológica), linfática y locomotora fue normal; en la exploración vascular los pulsos de las 4 extremidades y de las arterias temporales se palpaban simétricos, y en la exploración de la piel se objetivó “livedo reticularis” en ambos miembros inferiores. Respecto a las pruebas complementarias, solicitamos analítica general (sin hallazgos), coagulación (anticoagulante lúpico positivo) y autoinmunidad (IgM de anticuerpos anticardiolipina positivos e IgM de anticuerpos anti-beta-2-glicoproteína positivos con resto de parámetros autoinmunes negativos).

Juicio clínico: Síndrome antifosfolipídico (SAF) o síndrome de Hugues.

Diagnóstico diferencial: El SAF debe diferenciarse de otros procesos autoinmunes como lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjogren... Sin embargo, en el diagnóstico diferencial de abortos recurrentes hay que tener en cuenta anomalías anatómicas, infecciones crónicas del tracto reproductor femenino, enfermedades sistémicas, desequilibrios hormonales, anomalías genéticas, abuso de sustancias y estados procoagulantes.

Comentario final: El SAF se es un trastorno trombofílico que se asocia a eventos trombóticos y abortos de repetición. Sus marcadores serológicos son el Anticoagulante lúpico y los anticuerpos anticardiolipina. La clínica suele iniciarse en jóvenes, aunque puede presentarse a cualquier edad. Una forma de expresión puede ser la migraña, aunque los síntomas más frecuentes son la trombosis venosa profunda y las complicaciones obstétricas, pudiendo darse también manifestaciones neurológicas, dermatológicas, gastrointestinales... Su etiología es desconocida, pero se cree que es

multifactorial. Su diagnóstico se basa en criterios clínicos y de laboratorio. Su tratamiento está orientado a prevenir eventos trombóticos, donde la anticoagulación oral es un tratamiento eficaz para prevenir recurrencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cervera R, Asherson RA. Antiphospolip syndrome associated with infections: clinical and microbiological characteristics. Inmunobiology. 2005;210:735-41.

2. Calvo Romero JM. Síndrome antifosfolípido. Revista Clínica Española. 1999;199:596-602.

3. Asherson RA, Khamashta MA, Ordi-Ros J, Derksen RHWM, Machin SJ, Barquinero J, et al. The “primary” antiphospholipid syndrome: major clinical and serological features. Medicine (Baltimore). 1989;68:366-74.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.