



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

482/688 - ENFERMEDAD AUTOINMUNE Y MULTISISTÉMICA

I. Roig Grau¹, R. Rodríguez Roig², A. Delgado Juncadella³ y D. Rodríguez Sotillo³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sagrada Familia (Foneria). Manresa. Barcelona.²Odontología. CAP Sallent. Barcelona. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navàs. Navàs. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años sin hábitos tóxicos. Nulípara. Primer embarazo en curso de 18 semanas. Eco-doppler materno alterado y doppler fetal normal. A las 21 semanas presenta retraso del crecimiento intrauterino severo (estimación del peso fetal 346 gramos) Doppler fetal alterado estadio II. En la semana 24 de gestación, se constata muerte fetal (peso 432 gramos incluida placenta). No malformaciones congénitas. Disco placentario: 92 gramos. Depósito de fibrina subcorial aumentado y tres infartos placentarios.

Exploración y pruebas complementarias: Eco-Doppler: trombosis venosa profunda en ileofemoral del miembro inferior izquierdo. Analítica: Ac Anti-B2glicoproteína +: IgG 46,9 IgM 44,9. Ac anticardiolipina +: IgG 51,9 IgM 48,4. Ac anti DNA: +52 UI/ml.

Orientación diagnóstica: Síndrome antifosfolípido. Retraso del crecimiento intrauterino grave /Muerte fetal. Trombosis venosa profunda EII. Trombosis venosa ojo derecho.

Diagnóstico diferencial: Retraso del crecimiento intrauterino grave/Muerte fetal/Preeclampsia sobreañadida. Un año más tarde acude a la consulta por disminución brusca de la agudeza visual (AV) del ojo Izquierdo (OI). Se deriva a urgencias y se aprecia AV 1,0 en ojo derecho y 0,3 en OI. Oftalmoscopia OI: áreas de hemorragias intrarretinianas en trayecto de la arcada temporal superior. La AFG confirmó la existencia de una trombosis venosa de rama izquierda y la OCT evidenció un edema macular leve de 350 ?m. Evolución oftalmológica al año: Edema macular resuelto con una única inyección de ranibizumab. No precisó fotocoagulación. Resolución completa de las hemorragias, sin complicaciones asociadas a isquemia retiniana. AV de OI: 0,9. Ante la inusual presentación de una trombosis en paciente joven y sana, se estudia la posibilidad de una alteración de la coagulación o trombofilia. Durante el estudio la paciente vuelve a urgencias con un aumento brusco de volumen de extremidad inferior izquierda, dolor y calor local.

Comentario final: El síndrome antifosfolípido (SAF) se considera una enfermedad sistémica con una forma de presentación muy heterogénea. Se caracteriza por la presencia de trombosis (venosas y/o arteriales) y/o pérdidas fetales recurrentes junto a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos circulantes, principalmente anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipina, o anti-beta2 glicoproteína. La sospecha clínica y diagnóstico precoz del SAF son de vital importancia, porque un tratamiento adecuado reducirá considerablemente la morbimortalidad del paciente.

Bibliografía

1. Sobrino Grande C. Medicine. 2017;12(27):1551-9.

Palabras clave: Síndrome antifosfolípido. Aborto. Trombosis.