

Trombosis y sangrado: cronología de una catástrofe anunciada.

Aurora Gómez Tórtola. R1 de Medicina Interna, HGUGM

Marta Salas Sánchez

Marina López Rubio

Sergio Moragón Ledesma

Sandra Piqueras Ruiz

CASO CLÍNICO

- ▶ Mujer de 50 años, 70kg.

Antecedentes personales:

- ▶ Hipertensión arterial.
 - ▶ Migraña con aura.
 - ▶ **Síndrome antifosfolípido (SAF) triple positivo** en tratamiento con acenocumarol.
1. Episodio de tromboembolismo pulmonar (TEP) en el año 2013.
 2. Hipoacusia derecha brusca en el año 2016 de probable origen vascular.



CASO CLÍNICO



Acude a urgencias por cefalea hemicraneal derecha.

- TC craneal: Hematoma subdural espontáneo.
- AS: TP 24, TTPA 51, INR de 2: Complejo protrombínico.



Al día siguiente, ante estabilidad del hematoma: acenocumarol → enoxaparina 60mg/24h



CASO CLÍNICO

CLÍNICA

2 semanas después: dolor abdominal en hipocondrio izquierdo + disnea brusca y dolor pleurítico en hemitórax derecho.

EXPLORACIÓN FÍSICA

CV: TA 158/95mmHg, FC 93lpm, Saturación basal 97%

Crepitantes en base pulmonar derecha y dolor abdominal generalizado a la palpación

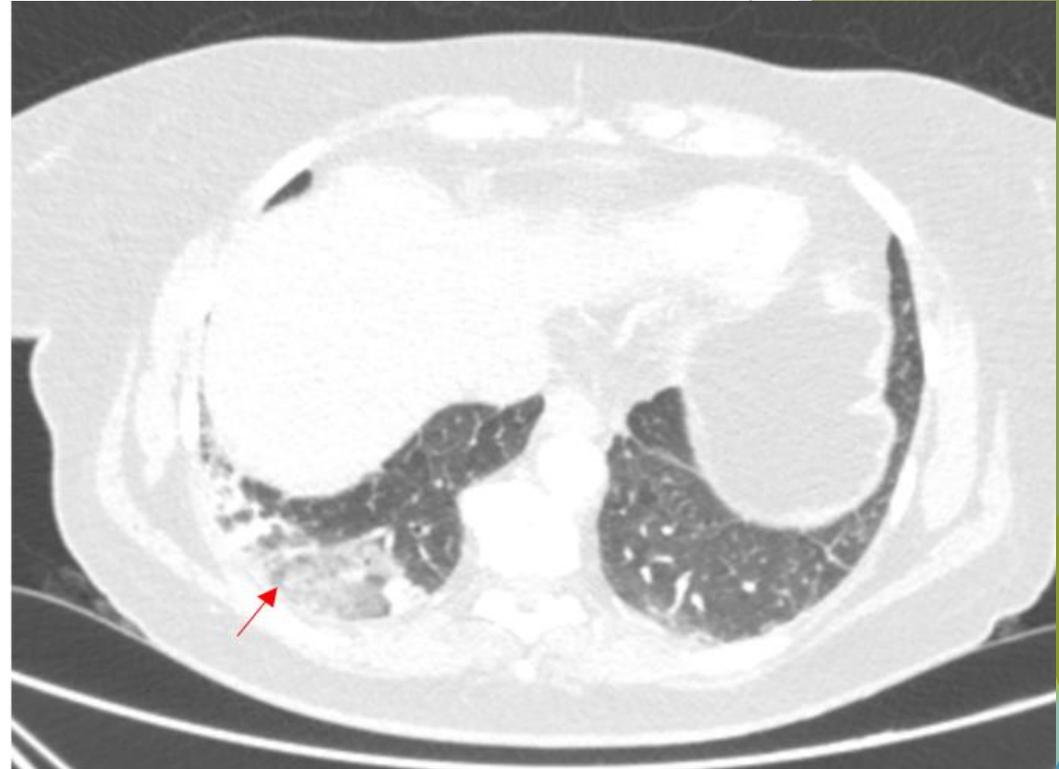
ANALÍTICA

Elevación de RFA: 12160 leucocitos, 8900 neutrófilos, fibrinógeno 857 mg/dL, PCR 20.7 mg/dL.

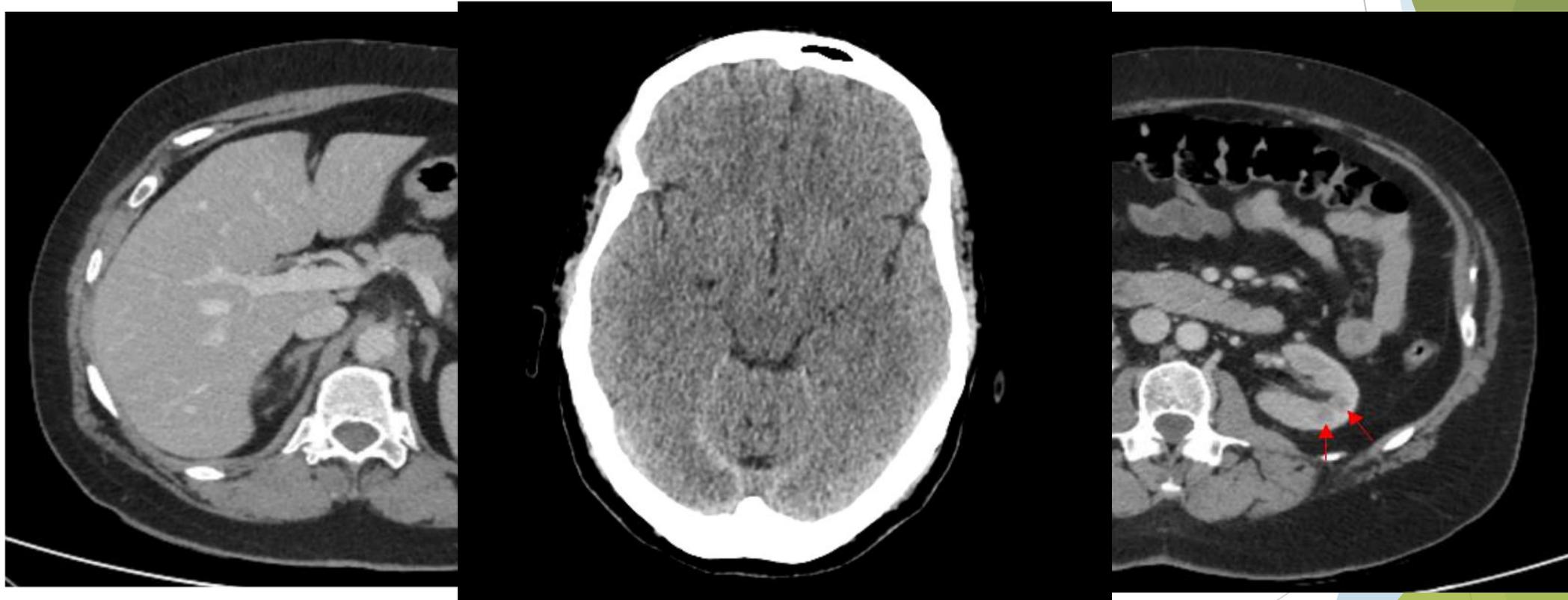
Alargamiento de TTPA 70.9 segundos y elevación de dímero D: 1307 ng/mL.

Deterioro de función renal (creatinina 1.59 mg/dL, FG 38ml/min)

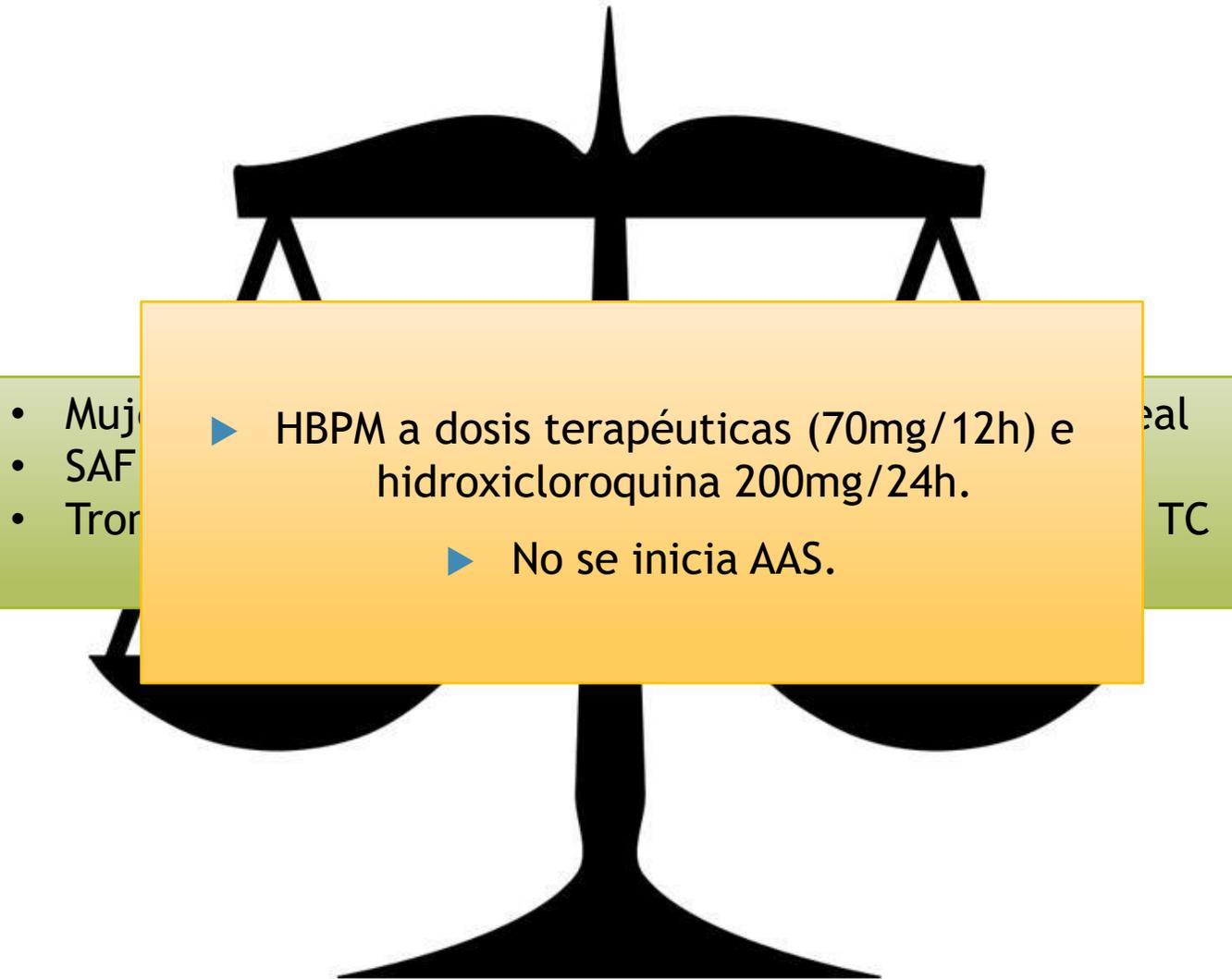
CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO

- Mala evolución en planta.
- Ceftriaxona ante sospecha de sobreinfección del infarto pulmonar.

- Sesión multidisciplinar entre unidad de ETV y EAS.

- Bolos de metilprednisolona a dosis de 500mg diarios durante 3 días.

- Mejoría clínica y analítica.
- Alta a domicilio con pauta descendente de corticoides y acenocumarol.

- Revisión en consulta 2 meses después: mantiene estabilidad hemodinámica y respiratoria, sin cínica residual. Mantiene anticoagulación con acenocumarol. Sin nuevos eventos trombóticos.

DISCUSIÓN

SAF: trombosis arteriales, venosas y microvasculares

Anticuerpos antifosfolípidos: anticoagulante lúpico, los anticuerpos anticardiolipina y los anti-B2-glicoproteína 1

10 % de pacientes presentan complicaciones hemorrágicas.

- ▶ **SAFC:** variante acelerada con más trombosis microvascular.
- ▶ <1% de los casos.
- ▶ Mortalidad hasta 50%.
- ▶ Etiopatogenia y factores desencadenantes:
 1. Infecciones.
 2. Intervenciones quirúrgicas.
 3. Procesos malignos.
 4. Infradosificación de tratamiento.

DISCUSIÓN

CRITERIOS CLASIFICATORIOS

1. Evidencia clínica de afectación de tres o más órganos, sistemas o tejidos
2. Desarrollo de manifestaciones simultáneas o en menos de 1 semana.
3. Confirmación ~~anatomopatológica~~ de la oclusión de vasos de pequeño calibre en un órgano.
4. Confirmación analítica de la presencia de AAF (AL o AAC).

SAFC definitivo: 4 criterios.
SAFC probable: falta alguno de ellos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ▶ Coagulación intravascular diseminada.
- ▶ Trombocitopenia inducida por heparina.
- ▶ Microangiopatías trombóticas.

NUESTRA PACIENTE:

- 3/4 criterios.
- SAF ^{catastrófico} ^{probable,} ^{posiblemente} ^{precipitado} ^{por} ^{la} ^{reducción} ^{en} ^{la} ^{dosis} ^{de} ^{anticoagulación.}

TRATAMIENTO Y CONCLUSIÓN

- ▶ Corrección de factores desencadenantes.
- ▶ Anticoagulación:
 1. HBPM en pacientes estables.
 2. HNF en pacientes inestables.
- ▶ Esteroides sistémicos.
- ▶ Recambio plasmático e Inmunoglobulinas intravenosas.

7-10
días



Anticoagulación oral
**¡CONTRAINDICADOS
ACOD!**

IMPORTANTE diagnóstico precoz y
tratamiento dirigido adecuado

BIBLIOGRAFÍA

1. Schreiber, K., Sciascia, S., de Groot, PG., et al (2018). Antiphospholipid syndrome. Nature Reviews. Disease Primers, 4, 18005.
2. Pazzola G, Zuily S, Erkan D. The challenge of bleeding in antiphospholipid antibody-positive patients. Curr Rheumatol Rep. 2015;17(2):7.
3. Asherson RA, Cervera R, de Groot PG, et al. Catastrophic Antiphospholipid Syndrome Registry Project Group. Catastrophic antiphospholipid syndrome: international consensus statement on classification criteria and treatment guidelines. Lupus. 2003;12 (7): 530-4.
4. Cervera, Ricard, Rodríguez-Pintó, I., Espinosa, G. (2018). The diagnosis and clinical management of the catastrophic antiphospholipid syndrome: A comprehensive review. Journal of Autoimmunity, 92, 1-11.
5. Ortel, TL., Erkan, D., Kitchens, CS. (2015). How I treat catastrophic thrombotic syndromes. Blood, 126(11), 1285-1293.
6. Rodríguez-Pintó, I., Espinosa, G., Cervera, R. (2016). Catastrophic antiphospholipid syndrome: The current management approach. Best Practice & Research. Clinical Rheumatology, 30(2), 239-249.