

11227

51
2ej.



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADÓ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CENTRO MEDICO NACIONAL

GENERAL DE DIVISION

"MANUEL AVILA CAMACHO"

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS
ANTIFOSFOLIPIDOS EN PACIENTES CON
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO EN LA ESPECIALIDAD DE

MEDICINA INTERNA

PRESENTA

DR. MARIO LOPEZ BECERRIL



IMSS

PUEBLA, PUE.

1992

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

ANTECEDENTES CIENTIFICOS	PAG. 5
JUSTIFICACION	PAG. 6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	PAG. 6
OBJETIVOS	PAG. 7
HIPOTESIS	PAG. 7
MATERIAL Y METODOS	PAG. 7
METODO ESTADISTICO Y DISENO	PAG. 8
RESULTADOS	PAG. 8
DISCUSION	PAG. 9
CONCLUSIONES	PAG. 12
BIBLIOGRAFIA	PAG. 13

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

LOS FOSFOLIPIDOS SON COMPUESTOS QUE CONTIENEN UNA O VARIAS MOLECULAS DE ACIDO GRASO. UN RADICAL DE ACIDO FOSFORICO Y UNA BASE NITROGENADA E INTERVIENEN EN LA COMPOSICION DE LAS MEMBRANAS CELULARES (1).

LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO CONSTITUYEN UN GRUPO DE ANTICUERPOS DIRIGIDOS CONTRA UNA AMPLIA GAMA DE ANTIGENOS FOSFORILADOS ENTRE ELLOS LA CARDIOLIPINA. REACCIONANDO EN FORMA CRUZADA CON LOS FOSFOLIPIDOS ANIONICOS Y ES PROBABLE QUE EL DETERMINANTE ANTIGENICO SEA EL GRUPO FOSFODIESTER DE DICHAS MOLECULAS (2).

LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO SE HAN ASOCIADO CON TROMBOSIS ARTERIAL O VENOSA. PERDIDA FETAL RECURRENTE. TROMBOCITOPENIA. ALTERACIONES NEUROLOGICAS Y CON UNA AMPLIA GAMA DE MANIFESTACIONES CLINICAS Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES. EN PARTICULAR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES). Y SU RELACION SE ESTABLECIO DESDE HACE VARIOS AÑOS (3,4). AGGLER. EN 1946. FUE PROBAELEMENETE EL PRIMERO EN DOCUMENTAR UN EVENTO TROMBOTICO EN UN PACIENTE CON ANTICOAGULANTE CIRCULANTE Y PURPURA TROMBOCITOPENICA. EN 1952. CONLEY Y HARTMANN DESCRIBIERON 2 PACIENTES CON LES. COAGULOPATIA. DESORDENES HEMORRAGICOS Y VDRL FALSO POSITIVO. EN 1963. BOWIE ESTABLECIO LA RELACION ENTRE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE Y UNA TENDENCIA TROMBOTICA Y FUE LLAMADO ANTICOAGULANTE LUPICO POR FAINSTEIN Y RAPAPOPT EN 1972 (5).

LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO PUEDEN IDENTIFICARSE POR TRES TECNICAS DIFERENTES:

1. EL ANTICOAGULANTE LUPICO SE DETECTA POR PROLONGACION DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL CON CAOLIN. Y. EN OCASIONES. POR PROLONGACION DEL TIEMPO DE PROTROMBINA QUE NO CORRIGE AL AGREGAR PLASMA NORMAL. EN PACIENTES CON LES SU PREVALENCIA FUE DEL 11% EN TRES ESTUDIOS COMBINADOS.
2. MEDIANTE LA PRUEBA TRADICIONAL DEL VDRL CUYO SUSTRATO ANTIGENICO ESTA COMPUESTO POR CARDIOLIPINA. COLESTEROL Y LECITINA Y QUE PRODUCE UNA REACCION FALSA POSITIVA EN PACIENTES CON LES Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES.
3. IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA POR RADIOINMUNOANALISIS EN FASE SOLIDA O POR EL METODO DE ELISA: AMBAS TECNICAS SON DE 200 A 400 VECES MAS SENSIBLES QUE LA PRUEBA DE VDRL. EXPRESANDOSE LOS RESULTADOS EN FORMA CUANTITATIVA (6,7).

ALARCON SEGOVIA Y COLS. ESTUDIARON UNA POBLACION DE 500 PACIENTES CON LES Y SU RELACION CON EL SINDROME DE ANTIFOSFOLIPIDOS. DETERMINANDOSE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA (ACS ACL) EN EL 93% CON UNA PRESENCIA DE IgG EN EL 72.4% E

IgM EN EL 59.2%, IgA EN EL 23%. ENCONTRANDOSE UNA CORRELACION MAS FUERTE DE LOS MISMOS CON PERDIDA FETAL, TROMBOSIS VENOSA, TROMBOCITOPENIA, ANEMIA HEMOLITICA Y ULCERA DE LAS PIERNAS. CUARENTA PACIENTES NO TUVIERON MANIFESTACIONES A PESAR DE LOS TITULOS ELEVADOS. LA TROMBOCITOPENIA, LA PERDIDA FETAL RECURRENTE Y LA TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE SE ASOCIARON CON IgG, MIENTRAS QUE LA ANEMIA HEMOLITICA LAS ULCERAS DE LAS PIERNAS Y LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR CON IgM. LA ESPECIFICIDAD DE LOS ACS ACL FUE DEL 55% CON UNA MANIFESTACION, 87% CON 2 Y 99% CON 4 MANIFESTACIONES DEL SINDROME. 23 DE 51 TENIAN ANTICOAGULANTE LUPICO DE LOS CUALES 78% TENIAN ACS ACL. ADEMAS SE ENCONTRO UNA CORRELACION ENTRE LA REMISION Y UNA DISMINUCION DE LOS ACS ACL (78 PACIENTES). UNA ASOCIACION MAS FUERTE FUE ENCONTRADA ENTRE EL TTPa Y LA PRESENCIA DE ACS ACL, DEBIDO A UN NUMERO MUCHO MAYOR DE PACIENTES ESTUDIADOS. ASI, DE LOS 44 PACIENTES CON TTP PROLONGADO, 82% TENIAN ACS ACL, 68% TENIAN IgG, 57% IgM Y 29% IgA. 21 DE 29 PACIENTES CON VDRL FALSO POSITIVO TENIAN ACS ACL (8).

POR OTRA PARTE, SI SE HACE UN ESTUDIO ABIERTO ANALIZANDO ENFERMOS CON DIAGNOSTICO DE LES SIN TOMAR EN CUENTA LAS MANIFESTACIONES CLINICAS, LA FRECUENCIA DE LOS TITULOS ELEVADOS DE ACS ACL SERA MENOR, ASI COMO SU ASOCIACION CON TROMBOSIS. LAVALLE ESTUDIO UN GRUPO DE 94 PACIENTES CON LES SIN TOMAR EN CUENTA EL TIPO DE MANIFESTACIONES CLINICAS QUE TENIAN, ENCONTRANDO QUE 55.3% TENIAN ANTICUERPOS ELEVADOS: 31 (32.9%) TENIAN ACS CLASE IgG E IgM, CON TITULOS MAS ELEVADOS DE IgG EN LA MAYORIA DE LOS CASOS; 20 (21.2%) TENIAN ELEVACION DE IgG Y SOLAMENTE UNO TENIA IgM ELEVADA SOLA. AL ANALIZAR LAS ASOCIACIONES CLINICAS NO ENCONTRO CORRELACION CON NINGUNA MANIFESTACION CLINICA, EXCEPTO TROMBOSIS ARTERIAL, NI TAMPOCO ENCONTRO CORRELACION SIGNIFICATIVA CON ALGUNA PRUEBA DE LABORATORIO, CON EXCEPCION DEL ANTICOAGULANTE LUPICO QUE SE PRESENTO EN 3/42 CON ACS ACL NEGATIVOS Y 15/52 CON TITULOS ELEVADOS (2).

JUSTIFICACION

DADA LA RELACION QUE SE HA ESTABLECIDO ENTRE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO Y FENOMENOS TROMBOTICOS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, ES DE INTERES RECONOCER LA PREVALENCIA DE LOS MISMOS EN LA POBLACION ATENDIDA EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGIA CON EL FIN DE ESTABLECER UN SEGUIMIENTO Y PROFILAXIS DE ESTOS PACIENTES CON RIESGO DE EVENTOS TROMBOTICOS QUE PONEN EN PELIGRO LA FUNCION Y LA VIDA DE LA PERSONA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ES YA CONOCIDA LA RELACION ENTRE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO Y FENOMENOS TROMBOTICOS EN LA LITERATURA INTERNACIONAL, MENCIONANDOSE UNA RELACION MAS ESTRECHA EN TANTO EXISTAN UN MAYOR NUMERO DE EPISODIOS TROMBOTICOS, AUMENTANDO SU ESPECIFICIDAD EN TANTO SE TRATE DE UNA

POBLACION SELECCIONADA Y DISMINUYENDO EN LA POBLACION NO SELECCIONADA DE PACIENTES CON LES. SIN EMBARGO, LA PRESENCIA DE VDRL FALSAMENTE POSITIVO Y TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PROLONGADO EN LA POBLACION DE NUESTRO SERVICIO NO HA SIDO ALTA APARENTEMENTE, PRESENTANDOSE AUN ASI FENOMENOS TROMBOTICOS EN ELLOS, O POR EL CONTRARIO, EXISTEN PACIENTES CON POSITIVIDAD DE LOS ANTICUERPOS SIN MANIFESTACIONES TROMBOTICAS, SIENDO DE INTERES RECONOCER LA INCIDENCIA O PREVALENCIA DE DICHOS ANTICUERPOS EN LA POBLACION DE NUESTRO SERVICIO COMO UN PASO INICIAL PARA DETERMINAR SI DICHA RELACION EXISTE.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL: ESTABLECER LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AUTOINMUNE.

OBJETIVO ESPECIFICO: ESTABLECER LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO EN LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL " MANUEL AVILA CAMACHO " .

HIPOTESIS DEL ESTUDIO

HIPOTESIS DE NULIDAD: LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO TIENEN UNA PREVALENCIA ALTA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO.

HIPOTESIS ALTERNA: LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO TIENEN UNA PREVALENCIA BAJA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO.

MATERIAL.

CRITERIOS DE INCLUSION: TODOS LOS PACIENTES QUE ASISTAN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA CON DIAGNOSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO DE ACUERDO A LOS CRITERIOS REVISADOS DE LA AMERICAN RHEUMATISM ASSOCIATION (ARA) DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 1991.

CRITERIOS DE NO INCLUSION: TODOS AQUELLOS PACIENTES QUE NO REUNAN LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO DE ACUERDO A LA AMERICAN RHEUMATISM ASSOCIATION.

CRITERIOS DE EXCLUSION: TODO AQUEL PACIENTE QUE TENGA ADEMAS DIAGNOSTICO DE CIRROSIS HEPATICA O QUE NO CUENTE CON DETERMINACION DE TTP EN AUSENCIA DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE O TODO AQUEL PACIENTE CON COAGULOPATIA O CUADRO RECIENTE DE SIFILIS.

METODOS.

SE CONSULTARON LAS FORMAS 4-30-6 DE LA CONSULTA EXTERNA

DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA DE LOS MESES SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1991. SE ENLISTO EL NOMBRE Y CEDULA DE LOS PACIENTES QUE FUERON REGISTRADOS CON DIAGNOSTICO DE LES Y SE PROCEDIO A EFECTUAR LA REVISION DE LOS EXPEDIENTES.

DE CADA PACIENTE SE REGISTRO NOMBRE, CEDULA, SEXO, EDAD, FECHA DE CONSULTA, ANTECEDENTES DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, HIPERCOLESTEROLEMIA, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, LESIONES VALVULARES CARDIACAS, HISTORIA GINECOOBSTETRICA, USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES, SINTOMATOLOGIA LUPICA DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE LA ARA. EVENTOS TROMBOTICOS ARTERIAL O VENOSOS, ABORTOS RECURRENTE, EPISODIOS DE TROMBOCITOPENIA, COOMBS POSITIVO Y SE REGISTRO LA PRESENCIA DE TTP FALSAMENTE PROLONGADO, VDRL FALSAMENTE POSITIVO Y TITULOS DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA EN LOS CASOS EN QUE HUBO DETERMINACION DE LOS MISMOS. SE REGISTRO ADEMAS LA PRESENCIA DE FACTOR REUMATOIDE POSITIVO Y, TRATAMIENTO RECIBIDO.

METODO ESTADISTICO

SE UTILIZARON LOS METODOS DE ESTADISTICA DESCRIPTIVA, ELABORANDOSE UNA CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA OBTENCION DE LA INFORMACION. SE UTILIZARON MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y SE EXPRESARON LOS RESULTADOS EN PERCENTILES PARA EXPRESAR LA PREVALENCIA DE LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO.

DISENO DEL ESTUDIO

RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO.

RESULTADOS

SE OBTUVO EL NOMBRE Y CEDULA DE 149 PACIENTES QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE REUMATOLOGIA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 1991. SE EFECTUO LA REVISION DE 133 EXPEDIENTES OBTENIENDOSE LOS DATOS EN LA CEDULA DE RECOLECCION CORRESPONDIENTE. 16 EXPEDIENTES NO FUERON LOCALIZADOS.

SE INCLUYERON EN EL ESTUDIO SOLAMENTE 36 PACIENTES QUE REUNIAN 4 O MAS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LA AMERICAN RHEUMATISM ASSOCIATION. EL SEXO FEMENINO PREDOMINO FRENTE AL MASCULINO EN RELACION DE 35 A 1. LA EDAD OSCILO DE 13 A 58 AÑOS CON MEDIA DE 31.3 AÑOS. SOLO 2 PACIENTES TUVIERON HABITO TABAQUICO, 2 CURSABAN CON HIPERCOLESTEROLEMIA, 3 ERAN HIPERTENSOS, 3 DIABETICOS, 1 ERA PORTADOR DE VALVULOPATIA MITRAL. NO EXISTIO NINGUN CASO DE ABORTO RECURRENTE (MAS DE 2 ABORTOS). CADA PACIENTE REUNIO UN PROMEDIO DE 5.3 CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LA AMERICAN RHEUMATISM ASSOCIATION (ARA).

SE EFECTUO LA DETERMINACION DEL TTP EN EL 80% (29/36). EN NINGUN CASO SE ENCONTRO FALSAMENTE PROLONGADO. EL VDRL SE DETERMINO EN EL 100% DE LOS PACIENTES. EN 5 SE ENCONTRO

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

FALSAMENTE POSITIVO. LOS ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA SE DETERMINARON EN EL 39% (14/36). SOLO EN TRES CASOS RESULTARON POSITIVOS. EN LOS 3 EL VDRL ERA FALSAMENTE POSITIVO (TABLA No. 1).

LA PREVALENCIA DEL ANTICOAGULANTE LUPICO FUE ENTONCES DEL 0%. DEL VDRL FALSAMENTE POSITIVO DEL 13.8%. EN TANTO QUE LA DE LOS ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA FUE DEL 2.1%.

EL VDRL FALSAMENTE POSITIVO SE RELACIONO CON TROMBOSIS RENAL EN UN CASO Y EN OTRO CON COOMBS POSITIVO Y CRISIS CONVULSIVAS. EN 3 CASOS NO HUBO CORRELACION CON COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL SINDROME DE ANTIFOSFOLIPIDOS. NINGUNO DE LOS 3 CASOS QUE TUVIERON ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA POSITIVOS PRESENTARON EVENTOS TROMBOTICOS. DOS CASOS TUVIERON ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA DE CERO A PESAR DE PRESENTAR 3 Y 4 DATOS RELACIONADOS CON EL SINDROME DE ANTIFOSFOLIPIDOS. EN TODOS LOS CASOS QUE SE EFECTUO DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA FUE DE LA FRACCION IgG.

DE LOS 36 CASOS REVISADOS, 23 PACIENTES HABIAN PRESENTADO EVENTOS RELACIONADOS AL SINDROME DE ANTIFOSFOLIPIDOS: 14 EVENTOS TROMBOTICOS, 9 VENOSOS Y 5 ARTERIALES. EL LIVEDO RETICULARIS ESTUVO PRESENTE EN 10 CASOS, LA MIGRANA EN 5, CRISIS CONVULSIVAS EN 5, COOMBS POSITIVO EN 2 CASOS, TROMBOCITOPENIA Y ULCERA DE LA PIERNA EN UN CASO (TABLA No.2).

EL PROMEDIO DE EVOLUCION DEL PADECIMIENTO FUE DE 5.3 AÑOS CON RANGO DE 7 MESES A 21 AÑOS. EL FACTOR REUMATOIDE FUE POSITIVO EN EL 47%. EL TRATAMIENTO UTILIZADO FUE CON ESTEROIDES EN EL 100%.: 50% TENIAN MANEJO ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO, 30.5% TRATAMIENTO ALQUILANTE, 13.8% ANTICOAGULANTE Y 2.7% CON ANTIMALARIOS.

DISCUSION

CONSIDERAMOS QUE LA MUESTRA OBTENIDA DE PACIENTES FUE LA ADECUADA PARA PODER ESTABLECER UNA PREVALENCIA DE LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO EN NUESTRO SERVICIO. EXISTIO UNA FRACCION DE PACIENTES (16) QUE SOLO REUNIAN 3 CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LA ARA Y QUE EN LA LITERATURA SE HAN CATALOGADO COMO LUPUS LIKE CUYO COMPORTAMIENTO ES EL MISMO, SIN EMBARGO PARA EFECTOS DEL PRESENTE ESTUDIO NO SE TOMARON EN CUENTA.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CUANTO A LA PREVALENCIA DEL ANTICOAGULANTE LUPICO NO SON LOS REPORTADOS EN OTROS ESTUDIOS DEBIDO PROBABLEMENTE AL METODO INDIRECTO CON EL QUE SE CUENTA EN NUESTRO MEDIO PARA SU DETECCION. LOS ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA TUVIERON UNA PREVALENCIA BAJA COMO YA SE HA REPORTADO ANTERIORMENTE Y SE CONFIRMA EN NUESTRO ESTUDIO.

TABLA No. 1

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

No. DE CASO	SEXO	EDAD (AÑOS)	No. DE CRITERIOS	TTP	VDRL	ACS* ACL
1	F	14	5	NL	(-)	**
2	F	41	6	NL	(-)	**
3	F	13	5	NL	(-)	(-)
4	F	25	4	NL	(-)	0
5	F	33	4	NL	(-)	**
6	F	25	4	NL	(-)	**
7	F	25	5	NL	(+)	2.8
8	F	56	4	**	(-)	**
9	F	40	4	NL	(-)	**
10	F	27	7	NL	(-)	**
11	F	30	7	NL	(+)	8.1
12	F	37	4	NL	(-)	**
13	M	20	5	NL	(+)	4.3
14	F	56	5	**	(-)	**
15	F	37	4	NL	(-)	0
16	F	40	5	**	(-)	3.3
17	F	21	7	NL	(-)	**
18	F	30	6	NL	(-)	**
19	F	46	4	NL	(-)	**
20	F	29	6	NL	(-)	2.8
21	F	21	5	NL	(-)	1.2
22	F	32	6	NL	(-)	1.3
23	F	38	5	NL	(-)	**
24	F	22	4	**	(-)	0
25	F	18	7	NL	(+)	5.53
26	F	33	6	NL	(-)	**
27	F	22	6	**	(+)	**
28	F	36	4	NL	(-)	**
29	F	46	6	NL	(-)	**
30	F	24	4	NL	(-)	**
31	F	58	6	**	(-)	**
32	F	29	7	NL	(-)	**
33	F	17	7	NL	(-)	0
34	F	30	5	NL	(-)	**
35	F	18	6	NL	(-)	0
36	F	46	6	NL	(-)	**

* ACS ACL: ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA. SE CONSIDERAN POSITIVOS VALORES MAYORES DE CUATRO

** DETERMINACION NO EFECTUADA.

NL: VALOR NORMAL.

M: MASCULINO F: FEMENINO

TABLA No. 2
EVENTOS CLINICOS RELACIONADOS CON EL SINDROME DE
ANTIFOSFOLIPIDOS.

No. DE CASO	TIEMPO DE EVOLUCION (ANOS)	EVENTO CLINICO	TX
1	1	-	AP, EST, ALQ
2	5	MIGRANA	AP, EST
3	1	TEP, COOMBS+, LIVEDO. MIGRANA	EST, ALQ, AC
4	5	MIGRANA	AP, EST
5	1	EVC, LIVEDO	AP, EST, AC
6	1	LIVEDO, MIGRANA	EST
7	2	TVR	EST, AC
8	9	-	AP, EST
9	3	-	AP, EST
10	4	-	AP, EST
11	10	-	AP, EST, AM
12	9	-	AP, EST, ALQ
13	2.5	-	AP, EST, ALQ
14	21	ICT	EST
15	4	TEP	EST
16	0.6	CC, TEP	AP, EST
17	4.6	AMAUROSIS FUGAZ	AP, EST, AC
18	1	TVP, LIVEDO	AP, EST
19	6	TEP, CC, LIVEDO MIGRANA	EST, ALQ
20	0.5	LIVEDO	EST
21	4	-	EST
22	1.8	-	EST
23	3	LIVEDO	AP, EST
24	0.75	-	AP, EST
25	4	-	EST
26	9	GANGRENA	AP, EST, ALQ AC
27	2	CC, COOMBS+	EST
28	22	-	AP, EST
29	17	TVP, ULCERA DE LA PIERNA	EST, ALQ
30	12	LIVEDO	AP, EST
31	3	TROMBOCITOPENIA	AP, EST
32	5	-	AP, EST
33	1	TEP, EVC, CC, LIVEDO	EST, AC
34	6	LIVEDO	AP, EST
35	3	CC	AP, EST
36	7	TEP	EST, ALQ

TEP: TROMBOEMBOLIA PULMONAR. EVC: EVENTO VASCULAR CEREBRAL.
TVR: TROMBOSIS VENOSA RENAL. ICT: ISQUEMIA CEREBRAL TRANSIT.
CC: CRISIS CONVULSIVAS. TVP: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
AP: ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO. EST: ESTEROIDE. ALQ: ALQUI--
LANTE. AC: ANTICOAGULANTE. AM: ANTIMALARIO

LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE DOS PACIENTES CON EVENTOS RELACIONADOS CON EL SINDROME DE ANTIFOSFOLIPIDOS (3 O 4 EVENTOS CLINICOS) A PESAR DE LO CUAL EL NIVEL DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA FUE DE CERO. CONTRARIO A LO REPORTADO POR ALARCON SEGOVIA QUE CONSIDERA UNA ESPECIFICIDAD DE LOS MISMOS DEL 99% CUANDO EXISTEN 4 MANIFESTACIONES. NO ES POSIBLE, SIN EMBARGO, CONCLUIR LO CONTRARIO DADA LA PEQUERA FRACCION DE PACIENTES QUE PRESENTARON ESTE HECHO. PODRIA PENSARSE QUE EL TRATAMIENTO MEDICO RECIBIDO Y LA AUSENCIA DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD HAYAN INFLUIDO EN EL RESULTADO.

PARECERIA QUE LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA EN NUESTROS PACIENTES CARECE DE UTILIDAD YA QUE DE LOS 11 PACIENTES CON NIVELES NEGATIVOS, EL 72.7% PRESENTO EVENTOS RELACIONADOS AL SINDROME DE ANTIFOSFOLIPIDOS. SIN EMBARGO SU MAYOR UTILIDAD SE HA DEMOSTRADO EN PACIENTES CON TROMBOSIS RECURRENTE QUE EN SOLO DOS PACIENTES SE PRESENTO.

CONCLUSIONES

1. LA PREVALENCIA DE LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO EN LA POBLACION ABIERTA CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ES BAJA.

2. EL ANTICUERPO ANTIFOSFOLIPIDO DETECTADO CON MAS FRECUENCIA FUE EL VDRL FALSAMENTE POSITIVO.

3. EXISTIO REACCION CRUZADA ENTRE EL VDRL FALSO POSITIVO Y LOS ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA.

4. ES DE POCA UTILIDAD LA DETERMINACION DE LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO EN LA POBLACION ABIERTA DE PACIENTES CON LES.

5. LA ESPECIFICIDAD DE LOS ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA PARA DESCARTAR TROMBOSIS PROBABLEMENTE SEA MENOR A LA REPORTADA EN OTROS ESTUDIOS.

B I B L I O G R A F I A .

1. LEHNINGER, AL. Bioquímica. Las bases moleculares de la estructura y función celular. Barcelona. Ediciones Omega, SA. 1989. Pag.293.

2. BRAVO VARGAS MG.:LAVALLE MONTALVO G.: Anticuerpos anticardiolipina y su significado en enfermedades reumaticas. Rev Med IMSS (Mex) 1990;28:193-203.

3. HUGHES GRV.:HARRIS NN.:GHARAVI AE. The anticardiolipin syndrome. J rheumatol 1986;13:486-9.

4. SONTHEIMER RD. The Anticardiolipin Syndrome. A new way to slice an old pie, or a new pie to slice ? Arch Dermatol. 1987;123:590-5.

5. LEVINE SR.:WELCH KMA.:The spectrum of neurologic disease associated with antiphospholipid antibodies. Lupus anticoagulants and anticardiolipin antibodies. Arch Neurol 1987;44:876-93.

6. BRAVO VARGAS G.:LAVALLE MONTALVO C.:El síndrome de anticuerpos antifosfolipido:un nuevo enfoque clínico y terapéutico en el lupus eritematoso sistémico. Gaceta Med Mex 1988;124:39-42.

7. HARRIS EBN.:GHARAVI AE.:BOEY ML Y COLS.Anticardiolipin antibodies: Detection by radioimmunoassay and association with thrombosis in systemic lupus erythematosus. Lancet 1983;11:1211-14.

8. ALARCON SEGOVIA D.:DELESE M.:ORUIA VC y cols.:Antiphospholipid antibodies and the antiphospholipid syndrome in systemic lupus erythematosus.A prospective analyses of 500 consecutive patients. Medicine 1989;6:353-65.

9. TAN EM.:COHEN AS.:FRIES JF y cols. The 1982 Revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 1982;25:1271-7.