Síndrome antifosfolípido

J. R. Yuste, O. Beloqui, A. De la Peña, J. Prieto

Departamento de Medicina Interna. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.

RESUMEN: El síndrome antifosfolípido es una entidad definida por criterios clínicos y serológicos, caracterizado por la presencia de trombosis arterial y/o venosa, abortos de repetición y trombocitopenia. Los anticuerpos anticardiolipina y el anticoagulante lúpico, autoanticuerpos dirigidos contra fosfolípidos de carga negativa, constituyen los criterios serológicos para el diagnóstico del síndrome antifosfolípido. Presentamos una revisión donde se ponen de manifiesto los principales mecanismos patogénicos de los anticuerpos antifosfolípidos así como las enfermedades relacionadas, las manifestaciones clínicas y las pautas terapéuticas actualmente propuestas.

SUMMARY: Antiphospholipid syndrome is a well-defined clinical and serological entity characterized by arterial and/or venous thrombosis, recurrent abortion and thrombocytopenia. Anticardiolipin antibodies and lupus anticoagulant are autoantibodies directed against negatively charged phospholipids, which represent the serologic criteria for the diagnosis of the antiphospholipid syndrome. In this review the pathogenic mechanisms of anticardiolipin antibodies, their clinical findings and the current therapeuttical strategies are discussed.

(Rev Med Univ Navarra 1998; 42: 18-31).

Palabras clave

Síndrome antifosfolípido. Anticuerpos anticardiolipina. Anticoagulante lúpico.

Key words

Antiphospholipid syndrome. Anticardiolipin antibodies. Lupus anticoagulant.

Correspondencia

Dr. Oscar Beloqui. Departamento de Medicina Interna. Clínica Universitaria. Avda Pío XII, s.n. 31080 Pamplona. Navarra. Fax: 948-274311.

Introducción

Los anticuerpos antifosfolípido (AAF) representan un grupo heterogéneo de autoanticuerpos, de isotipo IgG, IgM o muy raramente IgA, dirigidos contra algún epítope de los fosfolípidos de carga negativa de las membranas celulares (1).

En 1952 Conley y Hartman decriben por primera vez en un paciente con lupus eritematoso sistémico (LES) la existencia de un anticoagulante circulante que alargaba in vitro los tiempos de coagulación (2). Posteriormente, Bowie y cols en 1963 relacionan la presencia de este anticoagulante con la aparición de trombosis en pacientes con LES (3). Feinstein y Rapaport, al observar que este tipo de anticoagulante se presentaba con notable frecuencia asociado al LES, introducen en 1972 el término de anticoagulante lúpico (4). Es en 1983 cuando Harris y cols (1), utilizando cardiolipina purificada y un anticuerpo anti-IgG humana marcado con un radioisótopo (5) o una enzima (6), desarrollan los métodos más sensibles para detectar AAF. Estas técnicas son 200-400 veces más sensibles que el VDRL (5) y han permitido estandarizar la determinación de AAF.

Los dos tipos de AAF más importantes son el anticoagulante lúpico (AL) y los anticuerpos anticardiolipina (AAC). También se pueden determinar AAF por una serología luética falsamente positiva (positividad para VDRL y/o RPR sin manifestaciones clínicas de sífilis y pruebas treponémicas específicas negativas), que indica la presencia de anticuerpos dirigidos contra una mezcla de cardiolipina, lecitina y colesterol (5,7). El AL se determina por métodos indi-