

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS (SAF)

SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA, INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

DR. LUIS CARBAJAL RODRÍGUEZ

Los antifosfolípidos son grupos heterogéneos de anticuerpos que se unen a fosfolípidos con carga negativa (antígenos diana) como son:

Cardiolípida, fosfatidilserina, fosfatidilinositol, ácido fosfatídico, B2 glucoproteína I, protrombina, proteínas C, S y anexinas (proteínas que se unen a fosfolípidos). Esta alteración es causa fundamental de trombofilia adquirida y de morbilidad recurrente.

La interacción precisa de factores ambientales y genéticos que producen el Síndrome Antifosfolípido (SAF) es desconocida. No se conoce con exactitud el mecanismo de la trombosis, pudiendo ser por causa de: ruptura de la proteína "C"; del sistema anticoagulante de la proteína "S"; interacción con plaquetas o células endoteliales; interacción entre B2 glucoproteína I y el endotelio vascular produciendo un fenómeno proadhesivo, procoagulante y proinflamatorio.

El SAF se divide en primario y secundario. Tienen manifestaciones clínicas similares y anticuerpos antifosfolípidos específicos. Las posibles diferencias parecen relacionarse con la enfermedad autoinmune asociada. Los criterios de clasificación en 1998 fueron aprobados en Sapporo Japón y son:

CLÍNICOS

1. Trombosis vascular:

arterial o venosa o de vasos pequeños.

2. Pérdida fetal recurrente:

3 o más abortos consecutivos (< 10 semanas), una o más muertes fetales (> de 10 semanas), uno o más nacimientos prematuros (< 34 semanas) por preeclampsia severa o insuficiencia placentaria.

Desde el punto de vista de laboratorio el diagnóstico se puede hacer con:

1.- AACL (anticuerpos anticardiolipina):

IgG o IgM (títulos medios/altos) en 2 o más ocasiones con intervalo de 6 semanas.

2.- ACL (anticoagulante lúpico), en 2 o más ocasiones con intervalo de 6 semanas y medidos por enzima ligadora para B2-GP1 y dependiente de ACL.

Dx. Definitivo.- Uno o más criterios clínicos y uno o más de laboratorio, que ocurran al mismo tiempo en el paciente. Los niveles de anticuerpos contra fosfolípidos se miden con 4 pruebas:

- 1.-ELISA.- Contra Cardiolipina (inmunoglobulinas).
- 2.-Anticoagulante lúpico (valoración de coagulación funcional, TP y TPT).
- 3.- Resultados falsos positivos del VDRL.
- 4.-Procedimiento de neutralización plaquetaria.

OTROS CRITERIOS:

Clínicos: trombocitopenia, anemia hemolítica, isquemia cerebral transitoria, mielitis transversa, esclerosis múltiple "like", migraña, corea, livedo reticularis, valvulitis cardíaca.

Laboratorio: Anticuerpos anti B2 GP1, títulos bajos anticardiolipina IgG, M, A (isotipo) y/u otros fosfolípidos.

Trombosis: Arterial o venosa, recurrente, en el mismo territorio de inicio, en grandes vasos o microcirculación, sin fenómenos inflamatorios con estrechamiento de la íntima. Trombosis venosa profunda de miembros inferiores común 80%. Embolia pulmonar 30%.

Hipertensión arterial pulmonar poco frecuente.
Isquemia cerebral (es común el infarto cerebral).
Afección renal frecuente.
Infarto del miocardio poco frecuente.
Ulceras cutáneas 5-9%

Afección hematológica (Trombocitopenia 20-40%, Neutropenia, Anemia hemolítica y Síndrome de Fisher-Evans) Hay algunas enfermedades o medicamentos que se asocian a estos anticuerpos como pueden ser:

Medicamentos: Procainamida, hidralazina, beta bloqueadores, anticonceptivos, fenotiacinas.

Autoinmunidad: L.E.G, A.R. Síndrome de Sjogren F.R. Espondiloartropatías.

Enfermedades infecciosas: Sífilis, T.B, endocarditis bacteriana, hepatitis A,B,C, parvovirus B19, VEB.

Neoplasias: Carcinomas, leucemias, linfomas.

Vasculitis: Púrpura de Henoch-Schonlein, enfermedad de Takayasu, CUCI, Guillian-Barré y otras.

EL TRATAMIENTO PARA ESTOS PACIENTES DEBESER:

Pacientes asintomáticos con AAF positivos 2 al 6%; pacientes con AAFL sin trombosis: Reducir factores de riesgo (tabaco, obesidad, hipertensión, DM, hipercolesterolemia).

Pacientes sin antecedentes previos de trombosis y un cuadro: dar tratamiento profiláctico con A.S.A. y/o Warfarina. Se puede usar hidroxycloquina por su efecto antiplaquetario.

Pacientes con AAFL positivos y con trombosis tratamiento a largo plazo o de por vida con Warfarina. Mantener INR (ratio internacional normalizado, entre 3 y 4).

En el Instituto Nacional de Pediatría se realizó un estudio retrospectivo, observacional y transversal de 24 pacientes con SAF con las variables edad, género, cuadro clínico, tipos, complicaciones, laboratorio y defunciones. 8 pacientes tuvieron SAF primario y 16 secundario (Dx de LEG); la edad varió entre 8 y 15 años, 18 fueron del sexo femenino y 6 masculinos. 22 tuvieron trombocitopenia y 12 trombosis venosa. 1 paciente murió por SAF catastrófico. 22 pacientes tuvieron AFL y 16 AL. Fue más frecuente el SAF secundario.

BREVES BIBLIOGRÁFICAS

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EN VÍAS RESPIRATORIAS.

Resúmen:

Ponente: DR. HERBERT LÓPEZ GONZÁLEZ.

Las infecciones de las vías respiratorias altas, continúan siendo la primera causa de morbilidad, representando, según la OMS, el 50% de las consultas médicas a todas las edades. En el caso de una Unidad Médica de 2º Nivel, como lo es un Hospital General del ISSSTE en el D.F., las IVAS son el 40% de todas las atenciones otorgadas a pacientes en edades pediátricas. Es significativo el hecho de que dichas infecciones representan el 75% del total de prescripciones y consumo de antimicrobianos, a pesar de que se conoce que son de etiología bacteriana una cifra no mayor al 16% de las mismas.

Además de factores ambientales y climáticos que propician la presencia de dichas infecciones, el hecho de que un menor asista a una estancia o guardería, incrementa la frecuencia de este padecimiento hasta de 16 cuadros x año, con 74 días de enfermedad, contra lo que ocurre en los niños que permanecen en sus hogares, en los que el número de cuadros no rebasa los 6 x año, con 40 días de enfermedad.

Siendo el *Streptococo Pyogenes* el agente causante de la mayoría de los cuadros de Faringoamigdalitis bacteriana, cabe destacar que el tratamiento de elección continúa siendo la Penicilina combinada en una sola dosis, o bien la Amoxicilina (45 mg/Kg/día x 10 días) y en caso de riesgo de alergia a estos fármacos, una alternativa es la Claritromicina (15 mg/Kg/día x 5 días). Importante es mencionar que el apego al tratamiento está íntimamente relacionado con el número de tomas y los días a administrar el fármaco, de forma que se alcanza un cumplimiento hasta de 75% cuando se trata de una sola toma diaria, mientras que solamente se cumple en el 42% cuando son 4 tomas x día.

En los casos de Otitis Media Aguda (OMA) y de la Sinusitis aguda (SA), es indispensable conocer la flora que habitualmente causa estas dos infecciones. La presencia de *Streptococo Pneumoniae* como causa de OMA y/o Sinusitis (entre el 30 y el 60% de los casos), así como el aislamiento de *Haemófilus Influenzae* (30%) y *Mórasela Catarrhalis* (10 al 28%), hace necesario recurrir a otros antimicrobianos, siendo de primera elección la Amoxicilina (45 a 90 mg/Kg/día) o la Amoxicilina-Ácido Clavulánico (45 mg/Kg/día) teniendo como alternativa la Cefuroxima (30 a 40 mg/Kg/día) y macrólidos del tipo de la Claritromicina (15 mg/Kg/día) y Azitromicina (10 mg/Kg el primer día para completar los 4 días restantes a 5 mg/Kg/día).

Los gérmenes arriba mencionados han creado una creciente resistencia a los antimicrobianos habitualmente usados. Así la resistencia del *S. Pneumoniae* a la penicilina supera el 40% y a los macrólidos el 12%; el *H. Influenzae* ha creado resistencia mayor del 40% a betalactámicos y la muestra más clara de resistencia la observamos en la *M. Catarrhalis*, en la que dicha resistencia llega a ser del 90% a los betalactámicos.

De lo anterior concluimos que las IVAS, en su inmensa mayoría son de etiología viral (Rhinovirus, Coronavirus, Adenovirus, Herpes simple), pero sin embargo consumen el 75% de las prescripciones de antibióticos. Es necesario por tanto, revalorar los criterios que el médico de primer contacto emplea para el uso de antimicrobianos y ajustarlos a la epidemiología de su entorno, a la duración del tratamiento y al costo del mismo.

DESDE LA CÁTEDRA

La Enseñanza en el Instituto Nacional de Pediatría

I ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES

El Artículo 2 inciso III de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud describe a estos como los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios, agrupados en el Sector Salud, que tiene como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

La tradición docente y académica del Instituto Nacional de Pediatría a lo largo de 36 años de existencia es reconocida tanto en México como en la mayoría de los países latinoamericanos como una institución formadora de recursos humanos de gran nivel científico, la mayoría de sus egresados hoy día se desempeñan como líderes de opinión y en sus sitios de trabajo demuestran estar a la vanguardia y constituyen parte de la "Escuela Mexicana de Pediatría".

II CURSOS FORMALES

1) ENSEÑANZA FORMATIVA

- a) 21 Cursos de Especialización y Subespecialización con Reconocimiento Universitario impartidos en el Instituto Nacional de Pediatría 2006-2007.
- b) 9 Cursos de Postgrado para Especialistas impartidos en el INP 2006-2007.

- c) 10 Cursos de Pregrado durante 2006-2007
- d) 1 Curso Propedéutico para todos los alumnos de Nuevo Ingreso al INP de especialidades troncales: Pediatría, Genética y Estomatología Pediátrica.
- e) 1 Curso Técnico de Histotecnología General.
- f) 3 Cursos Posttécnicos de enfermería.

2) ENSEÑANZA CONTINUA

- a) 5 Cursos Avanzados durante 2006-2007.
- b) 4 Cursos Intermedios con Reconocimiento Universitario durante 2006-2007.
- c) Congresos y Reuniones Científicas durante 2006.
- d) Sesiones Clínicas y Anatómicas.

III PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA DE ENFERMERÍA

- a) Reuniones y Cursos.
- b) Sesiones Clínicas.
- c) Análisis Clínico.
- d) Radioterapia.
- e) Medicina Nuclear.
- f) Diseño de Sistemas en Informática.
- g) Capacitación y Relaciones Laborales.