WARFARINA O SIMTROM

La warfarina se receta para mayoría de pacientes con APS y que han tenido una trombosis o derrame cerebral.
También se ha demostrado ser eficaz para pacientes con migraña severa y pérdida de la memoria, pero no se puede utilizar en el embarazo, ya que es potencialmente peligroso para el feto.

Un rango de INR entre 3,0-4,5 suele ser a veces necesario en pacientes que son propensos a problemas trombóticos.

El objetivo es encontrar un objetivo de INR lo mas bajo como sea posible, pero que el paciente esté relativamente libre de síntomas. Siempre que este entre los rangos (2,0 -3,0) para garantizar una mínima anticoagulación.

HIDROXICLOROQUINA

La hidroxicloroquina es particularmente eficaz en la ayuda erupciones en la piel, fatiga y dolores y molestias. Una de los acciones adicionales de la hidroxicloroquina es que actúa como una (leve) agente anticoagulante - más bien como dosis bajas de aspirina, y también se ha descubierto que puede ayudar a reducir los niveles de anticardiolipina anticuerpos. Que tiene los nombres comerciales de plaquenil y dolquine.

SÍNDROME DE HUGHES
[sindrome antifosfolípido]

Es una enfermedad autoinmune con la condición caracterizada con problemas arteriales y venosas, trombosis y morbilidad en embarazos.

FUNDACIÓN SÍNDROME DE HUGHES

La Fundación tiene como objetivo lograr diagnósticos precozes del síndrome antifosfolípido, y ofrecer apoyo a cualquier persona afectada por el trastorno.

S.A.F. España
C/. Mariano Benlliure, 6
03201 Elx - Alicante
info@safespanya.org
www.safespanya.org

Hughes Syndrome Foundation
Conybeare House
Guy's Hospital
London SE1 9RT
020 7188 8217
info@hughes-syndrome.org
www.hughes-syndrome.org

ANTIFOSFOLIPIDO/
EL SÍNDROME DE HUGHES

SÍNTOMAS | DIAGNÓSTICO | TRATAMIENTO

"Un diagnóstico precoz permite un adecuado tratamiento de esta condición común de la sangre y ayuda a prevenir ataques al corazón, derrame cerebral, TVP y aborto involuntarios".

www.hughes-syndrome.org
www.safespanya.org

EN EL EMBARAZO

En el embarazo, el síndrome antifosfolipido APS es la causa más común, aborto involuntario recurrente y aumentar la probabilidad de muerte fetal por cinco veces

También se asocia a otras complicaciones tales como preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y nacimiento prematuro.

Hay más mujeres que hombres afectados para APS - se diagnostican dos hombres de cada siete mujeres.

La mayoría de los pacientes tienen entre 20 y 50, aunque la enfermedad puede afectar a todos los grupos de edad desde infancia hasta la vejez. APS causa aproximadamente el 15% de derrames cerebrales, ataques cardíacos y trombosis venosa profunda en los años de adulto joven.

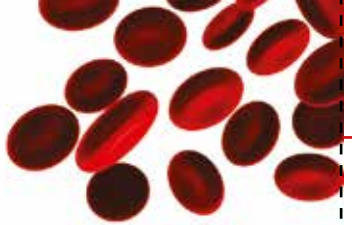
SÍNTOMAS

Los síntomas típicos de APS son:

- *Dolor de cabeza y migraña*
- *Problemas de memoria*
- *Mareos y balance dificultades*
- *Alteraciones visuales*
- *Livedo reticularis*
- *Artralgia*
- *Fatiga*

Las situaciones graves y comunes causados por APS son:

- *Trombosis - TVP*
- *Derrame cerebral y Ictus*
- *Los ataques al corazón y problemas en las Válvulas cardiacas*
- *Embolia pulmonar*
- *Aborto involuntario recurrente*



DIAGNÓSTICO

APS se diagnostica mediante una combinación de síntomas clínicos y los análisis de sangre que busca anticuerpos antifosfolípidos (APL) y es importante que los tres están clasificados:

1. **El anticardiolipina (aCL):** aproximadamente el 80% son positivos en los pacientes que es por eso que también es necesario para llevar a cabo las otras dos pruebas.

2. **El anticoagulante lúpico (AL):** una anticuerpo que se suele traducir mal y da a nombre confuso con Lupus, el anticuerpo lupico positivo en el 50% de casos y no se pueden utilizar si el paciente ya está tomando warfarina o sintrom.

3. **Anti-beta2-glycoprotein1 (anti-B2gP1):** este es la última prueba que busca APL y en actualidad se esta utilizando para complementar la integridad y la precisión adicional.
   En las pruebas de los anticuerpos APS, los anticuerpos anti-beta2-glycoprotein1 por si solos ofrecen poca determinación para el diagnóstico si aCL y/o La son positivos, pero puede ser muy útil para el pronóstico si los tres autoanticuerpos están presentes.

   Pacientes positivos con tres anticuerpos podrían estar en alto riesgo de eventos trombóticos.

La deteccion de uno solo de estos anticuerpos ya se considera suficiente para diagnostico de saf.

TRATAMIENTO

Los especialistas que tratan el síndrome antifosfolípido son normalmente reumatólogos o hematólogos. También unidades de embarazo tienen un especialista para tratar a mujeres embarazadas con el síndrome.

El síndrome antifosfolípido no se puede curar, pero los efectos se puede controlar con anticoagulantes o antiplaquetarios, medicamentos tales como la aspirina, la warfarina y la heparina.

ASPIRINA

Baja 75-150 mg de aspirina una dosis diaria es generalmente la primera opción de tratamiento para los pacientes que no han tenido una trombosis o un derrame cerebral. A menudo puede ayudar a aliviar algunos de los sintomas más leves tales como dolores de cabeza frecuentes y mareos.

CLOPIDOGREL

Para aquellos pacientes que no pueden tolerar la aspirina, esta es la utilidad alternativa con efectos antiplaquetarios.

Suele tener el nombre comercial de Plavix.

LA HEPARINA (CLEXANE O FRAGMIN)

La heparina se da comúnmente a mujeres con SAF que tienen o han tenido abortos involuntarios. Las inyecciones diarias de heparina se toman en junto con aspirina durante todo el embarazo.

También a veces es útil en pacientes con SAF para aliviar de forma temporal, síntomas graves.