

Cardiopatía isquémica y síndrome antifosfolípido: a propósito de un caso

Cristina Buisán Esporrín, Elena Murciano Marqués, Davinia Chofre Moreno, Jorge Miguel Briceño Reville, Elena Murlanch Dosset, Daniel Meseguer González, Pablo Revilla Marti, José Ramón Ruiz Arroyo. Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolípido (SAF) es una enfermedad autoinmune sistémica caracterizada por la formación de trombosis venosas y arteriales y abortos espontáneos asociada a la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos. Aproximadamente la mitad de los casos están asociados a una enfermedad autoinmune sistémica, mientras que en la otra mitad se considera una entidad por sí misma.

La afectación cardíaca más habitual constituye en el engrosamiento y formación nódulos valvulares, predominantemente en la válvula mitral seguida de la válvula aórtica, pudiendo generar insuficiencias. A su vez, los pacientes con SAF tienen un riesgo elevado de desarrollar enfermedad arterial coronaria. La cardiopatía isquémica puede ser debida a trombosis intracoronaria, a aterosclerosis acelerada derivando en la ruptura de placa o por trombosis microvascular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 45 años, con antecedente de trombosis venosa profunda gemelar derecha en 2015 e infección por SARS-CoV2 reciente.

RESULTADOS

Acude a urgencias por dolor torácico típico, y con el diagnóstico de SCACEST anteroseptal, se realiza coronariografía emergente que muestra oclusión trombótica en la arteria Descendente Anterior proximal (*imagen 1*). Se revasculariza completamente mediante tromboaspiración e implante de un stent farmacoactivo. En estudio hematológico se detecta anticoagulante lúpico Russell (TVVR screening 3.9; confirmatorio 1.32; Ratio 2.95) y sílica positiva (TTP sílica screening 5.26; confirmatorio 1.26; Ratio 4.17) con trombofilia hereditaria genética negativa. Resto de estudio de enfermedades autoinmunes negativo. IgG positiva para SARS-CoV2.

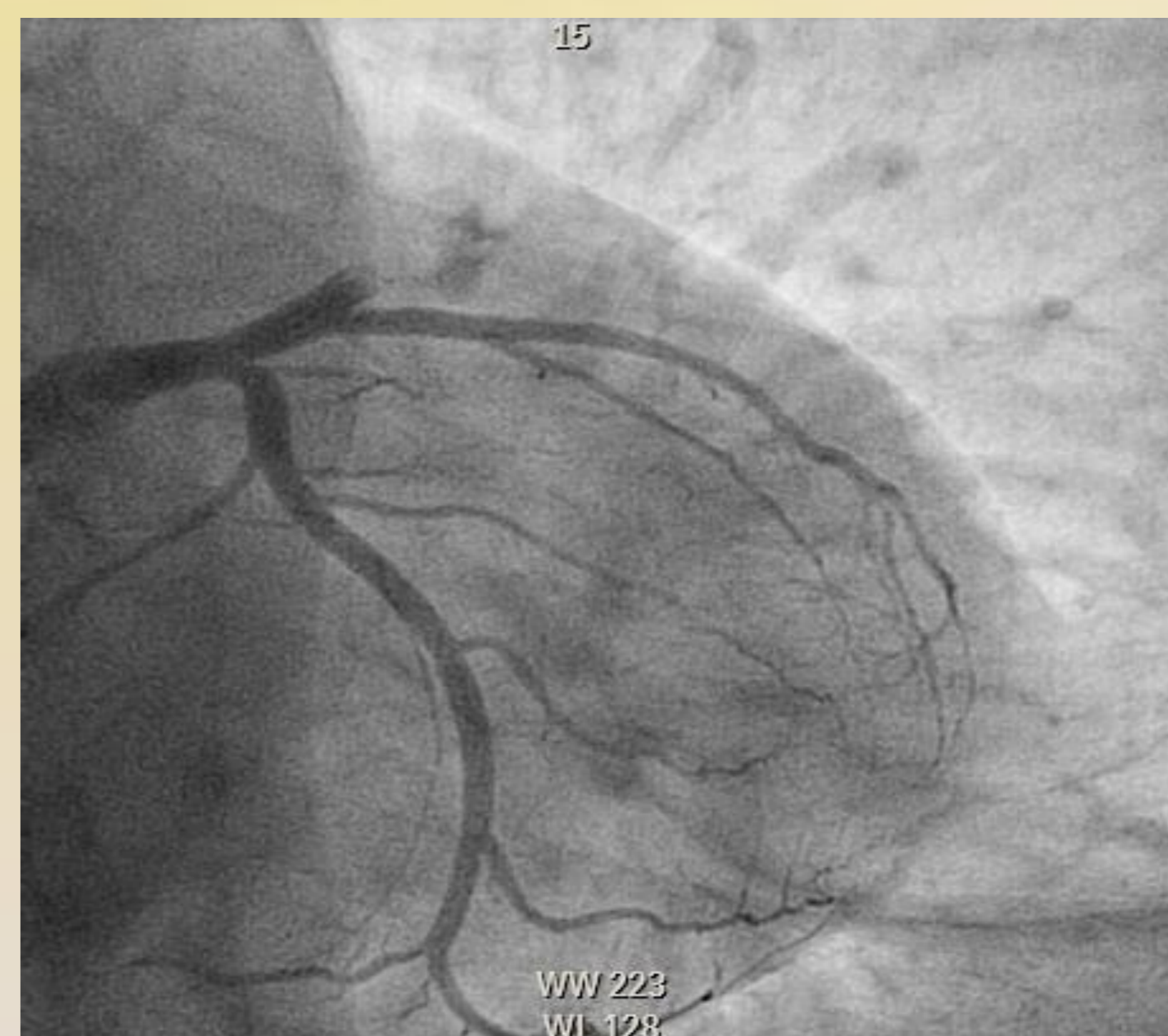


Imagen 1.

CONCLUSIONES

Se trata de un paciente con diagnóstico de SAF primario a raíz de evento trombótico coronario cuyo posible factor desencadenante ha sido una infección por SARS-CoV2 reciente. El SAF genera una predisposición a eventos arteriovenosos oclusivos y es de vital importancia el abordaje multidisciplinar con otras especialidades, dado que precisan anticoagulación crónica con el riesgo hemorrágico que ello conlleva.

En nuestro paciente se inició anticoagulación con Acenocumarol y se consiguió con control óptimo de factores de riesgo cardiovascular y de INR, sin nuevos episodios trombóticos a día de hoy.