



<https://www.revclinesp.es>

IF-053 - INEFICACIA DE RIVAROXABÁN EN UNA PACIENTE CON SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO SECUNDARIO GRAVE

F. Mascarenhas de Moraes, J. Aguilera

Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Luzia de Elvas. Portugal.

Resumen

Objetivos: El síndrome antifosfolipídico (SAF) es una entidad asociada frecuentemente a pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES). La demostración de abortos o trombosis de repetición junto con la presencia de anticuerpos contra los fosfolípidos constituye el diagnóstico y la indicación de anticoagulación con antivitamina K (AVK) de por vida.

Resultados: Caso clínico: mujer de 47 años con antecedentes de LES con nefropatía lúpica estadio V, hepatitis colestásica por intolerancia a azatioprina desde 2012 en tratamiento con hidroxicloroquina 200 mg/día, omeprazol 20 mg/día, ramipril 5 mg/día. En inicio de 2014 diagnosticada de TVP poplítea izquierda con anticardiolipina y B2glicoproteína IgG positivos en 2 determinaciones, asumiendo SAF e iniciando AVK (warfarina y posteriormente acenocumarol). En finales de 2014 sufre nuevo episodio de TVP femoral izquierda cambiando AVK por rivaroxaban 20 mg/día y dada de alta por cirugía. En inicio de 2015 consulta por dolor, aumento de tamaño del MII y disnea evidenciando dímero D elevado > 900, TAC de Tórax que confirma la existencia de TEP bilateral de arterias lobares inferiores y angio-TAC de miembro inferior que muestra trombosis del territorio ileo-femoro- poplítico izquierdo que llega hasta iliaca primitiva. Se decide ingreso pautando enoxaparina en dosis terapéutica y tras valoración por vascular se procede a colocar filtro en vena cava inferior. Evolución tórpida con agravamiento clínico por lo que pensamos en un SAF catastrófico instituyendo tratamiento con pulsos de metilprednisolona seguido de dosis de 1 mg/kg junto con azatioprina. Progresiva mejoría en los días siguientes permitiendo el alta sobre tratamiento con HBPM en dosis terapéuticas en espera de reiniciar AVK.

Conclusiones: La indicación de anticoagulación de por vida con AVK en el SAF es clara. Todavía está en estudio la eficacia de los nuevos anti coagulantes orales (NACO) en esta patología y sobre todo en el SAF secundario al LES grave como el caso de nuestra paciente. Esta paciente presentó un difícil manejo con warfarina siendo necesario switch para acenocumarol y aun así sufrió un agravamiento de su TVP inicial lo que llevó a iniciar rivaroxaban pensando en un mejor control siendo ineficaz en nuestro caso despertando proceso trombótico grave auto inmune que pensando en SAF catastrófico (falta criterio anatomopatológico) avanzamos el tratamiento con HBPM, pulsos de metilprednisolona e inmunosupresores, evidenciando mejoría importante.