



https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro

Lupus eritematoso sistémico (LES)

Versión de 2016

4. APÉNDICE 1. Anticorpos antifosfolípidos

Os anticorpos antifosfolípidos son autoanticorpos fabricados fronte aos propios fosfolípidos do corpo (compoñentes da membrana das células) ou fronte ás proteínas que se unen aos fosfolípidos. Os anticorpos antifosfolípidos que mellor se coñecen son os anticorpos anticardiolipina, os anticorpos fronte á β 2-glicoproteína I e fronte aos anticoagulantes do lupus. Os anticorpos antifosfolípidos poden atoparse no 50 % dos nenos con LES pero tamén se observan noutras enfermidades autoinmunitarias, así como nunha pequena porcentaxe de nenos sen ningunha enfermidade coñecida.

Estes anticorpos aumentan a tendencia do sangue a coagular nos vasos sanguíneos e están asociados con diversas enfermidades, incluída a trombose das arterias ou as veas, os recontos de plaquetas anormalmente baixos (trombocitopenia), dores de cabeza de tipo hemicrania, epilepsia e o cambio de cor xaspeado de cor púrpura da pel (livedo reticularis). Un lugar habitual de coagulación é o cerebro, que pode dar lugar a un ictus. Outros lugares habituais para a formación de coágulos inclúen as veas das pernas e dos riles. A síndrome antifosfolipídica é o nome que se lle dá a unha enfermidade cando se produce tromboses xunto cun resultado positivo na proba de anticorpos antifosfolípidos.

Os anticorpos antifosfolípidos son especialmente importantes nas mulleres embarazadas, xa que interfíren na función da placenta. Os coágulos de sangue que se desenvolven nos vasos da placenta poden producir a interrupción prematura do embarazo (aborto espontáneo), un crecemento fetal deficiente, preeclampsia (tensión arterial alta durante o embarazo) e morte fetal. Algunhas mulleres con anticorpos antifosfolípidos tamén poden ter problemas para quedar embarazadas.

A maioría dos nenos con resultado positivo na proba de anticorpos antifosfolípidos nunca sufriron trombose. Na actualidade, están a levarse a cabo investigacións co mellor tratamento preventivo para estes nenos. Hoxe en día, aos positivos para os anticorpos antifosfolípidos e enfermidade autoinmunitaria subxacente, adóitanelles administrar doses baixas de aspirina. A aspirina actúa sobre as plaquetas para reducir a súa tendencia para pegarse, reducindo así a capacidade do sangue a coagular. O tratamento óptimo dos adolescentes con anticorpos antifosfolípidos tamén inclúe evitar os factores de risco como o tabaquismo e os anticonceptivos orais. Cando se establece o diagnóstico de síndrome antifosfolipídica (en nenos tras a trombose), o tratamento principal é diluír o sangue. Isto adoita conseguirse cun comprimido chamado warfarina, un anticoagulante. O fármaco tómase de forma diaria e é necesario realizar análises regulares de sangue para garantir que a warfarina está a diluír o sangue na medida necesaria. Tamén pode inxectarse heparina baixo a pel ou tomarse aspirina. A duración do tratamento anticoagulante depende en gran medida da intensidade do trastorno e do tipo de coagulación sanguínea. Tamén pode tratarse as mulleres con anticorpos antifosfolípidos que presentan abortos recorrentes, pero non con warfarina xa que pode causar anomalías fetais se se administra durante o embarazo. A aspirina e a heparina utilízanse para tratar as mulleres embarazadas con anticorpos antifosfolípidos. Durante o embarazo é necesario administrar heparina de forma diaria mediante inxección subcutánea. Co uso destes medicamentos e a supervisión atenta por parte dos obstetras, ao redor do 80% das mulleres teñen embarazos satisfactorios.