

SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO Y EMBARAZO. SU IMPORTANCIA EN OBSTETRICIA

En la actualidad, el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá es el centro de Perinatología más importante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se asisten cerca de 7.000 nacimientos por año y se brinda atención integral a embarazos y recién nacidos de bajo, mediano y alto riesgo.

La alta calificación de su personal médico, bioquímico, obstétricas, psicólogas, técnicos y enfermeros, su larga tradición en Docencia e Investigación, el haber sido declarada por UNICEF como el primer Hospital Amigo de la Madre y el Niño, contribuyen a que la Maternidad Sardá sea centro de referencia, tanto en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, como a nivel nacional e internacional.

Por ello es que tenemos el compromiso de ofrecer, con los medios disponibles, la mejor calidad de asistencia sanitaria a la comunidad y garantizar que los pacientes reciban los tratamientos más seguros, de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

Nuestra Maternidad debe estar preparada para proveer todos los recursos asistenciales, tecnológicos y humanos necesarios para promover un parto seguro y saludable, poder anticiparse y prevenir las complicaciones, o cuando esto no sea posible, brindar la mejor oportunidad de tratamiento integral para las madres y sus recién nacidos.

Por ser un Centro Perinatal de alta complejidad, en la Maternidad Sardá se asisten embarazos de alto riesgo, con antecedentes de pre-eclampsia, síndrome HELLP, desprendimiento de placenta, patología trombotica venosa, arterial y placentaria, restricción del crecimiento intrauterino, pérdidas tempranas reiteradas de embarazos, mortalidad fetal del segundo

y tercer trimestre, trombofilias congénitas o adquiridas, patologías autoinmunitarias, o el desarrollo de estas complicaciones en el embarazo actual, que se verían beneficiadas por un diagnóstico bioquímico confirmatorio, mediante la detección de los anticuerpos antifosfolipídicos en el suero de este grupo de embarazadas o puerperas de alto riesgo.

Es bien sabido, desde su descubrimiento hace más de 100 años, que la presencia de estos anticuerpos, representan un factor de riesgo para estas graves complicaciones del embarazo y puerperio.

Con la posibilidad de un diagnóstico bioquímico oportuno de los anticuerpos anticardiolipinas en títulos significativos, este numeroso grupo de pacientes con antecedentes obstétricos y clínicos establecidos en los consensos de Sydney (2004) y Florencia (2007) podrá verse beneficiado mediante vigilancia materna y fetal y terapéutica adecuadas, empleando esquemas que han demostrado su eficacia en mejorar los resultados adversos asociados a estos embarazos, con bajas dosis de aspirina y heparinas de bajo peso molecular.

Dra. Ingrid Di Marco

Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Jefa de División Obstetricia.

Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá". CABA.

Bibliografía

1. Pabinger I, Vormittag R. Thrombophilia and pregnancy outcomes. *J Thromb Haemost* 2005;3:1603-10.
2. Merriman L, Greaves M. Testing for thrombophilia: an evidence-based approach. *Postgrad Med J* 2006;82:699-704.
3. Kupferminc M. Thrombophilia and pregnancy. *Repro-*

- ductive Biology and Endocrinology* 2003;1:111.
4. Smith J, Druzin M. Perinatal Implications of the Antiphospholipid Syndrome. Neo Reviews. *American Academy of Pediatrics* 2007;8(5).
 5. Mello G, Parretti E, Marozio L, Pizzi C, et al. Thrombophilia is significantly associated with severe preeclampsia: Results of a large-scale, case-controlled study. *Hypertension* 2005;46:1270-1274.
 6. Sibai B. Thrombophilia and severe preeclampsia: time to screen and treat in future pregnancies? *Hypertension* 2005;46:1252-1253.
 7. Ford H, Schust D. Recurrent pregnancy loss: etiology, diagnosis and therapy. *Rev Obstet Gynecol* 2009;2(2): 76-83.
 8. Knight M. Antenatal pulmonary embolism: risk factors, management and outcomes. *BJOG* 2008;DOI 10.1111.
 9. Salmon J, Girardi G. Antiphospholipid Syndrome revisited: A disorder initiated by inflammation. *Transaction of the American Clinical and Climatological Association* 2007;118.
 10. Salim R, Czarnowicki T, Nachum Z, Shalev E. The impact of close surveillance on pregnancy outcome among women with a prior history of antepartum complications attributed to thrombosis: a cohort study. *Reproduct Biol Endocrinol* 2008;6:55.
 11. ACOG Practice Bulletin #68: Antiphospholipid syndrome. ACOG Committee on Practice Bulletins Obstetrics. *Obstet Gynecol* 2005;106(5 Pt 1):1113-21.
 12. Motta M, Chirico G, Rebaioli CB, Faden D, et al. Anticardiolipin and anti-beta2 glycoprotein I antibodies in infants born to mothers with antiphospholipid antibody-positive autoimmune disease: a follow-up study. *Am J Perinatol* 2006;23(4):247-51.
 13. Rand J. The Antiphospholipid Syndrome. *Hematology* 2007;(1):136-142.
 14. Giannakopoulos B, Passam F, Rahgozar S, Krilis S. Current concepts on the pathogenesis of the antiphospholipid syndrome. *Blood* 2007;109:422-430.
 15. Greer I, Nelson-Piercy C. Low-molecular-weight heparins for thromboprophylaxis and treatment of venous thromboembolism in pregnancy: a systematic review of safety and efficacy. *Blood* 2005;106:401-407.
 16. Giannakopoulos B, Passam F, Ioannou Y, Krilis S. How we diagnose the antiphospholipid syndrome. *Blood* 2009;113:985-994.