



Caso clínico. Miscelánea

Anticoagulante lúpico, ¿debemos preocuparnos?

Rocío Garcés Cubel^a, Laura Belenguer Pola^a, Ana Revuelta Cabello^a, Carlos Nagore González^a, Paloma del Carmen Jolín García^a, Laura Martínez Espligares^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. España • ^bPediatra. CS Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Rocío Garcés Cubel:
rgarcescubel@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El anticoagulante lúpico (AL) es un autoanticuerpo que interfiere con las reacciones de coagulación fosfolípido-dependientes, tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA), el cual valora la vía intrínseca y también la común. Pueden aparecer en diversas ocasiones: enfermedades autoinmunes como el lupus, neoplasias, infecciones víricas intercurrentes, tras reacciones medicamentosas e incluso en niños sin patología. Habitualmente es transitorio y no presenta mayores complicaciones, sin relacionarse con riesgo de trombosis ni con el riesgo futuro de presentar enfermedades autoinmunes.

CASO CLÍNICO

Paciente de cuatro años que, en analítica realizada durante un proceso febril de varios días de evolución y previa a una intervención quirúrgica, se observa un TTPA alargado, 92,4 segundos, junto con determinaciones escasamente alteradas del resto de parámetros de coagulación. No episodios trombóticos en el paciente ni antecedentes familiares en relación con ellos. Ante dicha elevación, se repite la extracción al día siguiente, mostrándose valores similares a los previos. Por ello ante el alargamiento del TTPA, se determina AL, que resulta positivo. Debido a esta alteración y al carácter no urgente de la cirugía programada, se decide posponerla. Posteriormente se realizan controles con disminución del TTPA de manera progresiva, sin ampliar nuevos parámetros en el estudio.

CONCLUSIONES

La presencia de anticoagulantes antifosfolípidos, como el AL, es una situación no tan infrecuente en Pediatría y suele deberse en la mayor parte de las ocasiones a procesos infecciosos y por ello tener un carácter transitorio. La clínica trombótica es rara en la población infantil, aunque hay que considerar esta etiología en los síndromes trombóticos infantiles. Se han descrito en niños asintomáticos en analíticas previas a cirugías. Es importante conocer que la presencia de AL no contraindica estas intervenciones, incluso pueden desaparecer estas alteraciones tras las mismas al ceder las infecciones de repetición. Finalmente, es importante destacar que la presencia de este AL justificaría el alargamiento del TTPA, así que en ausencia de sintomatología trombótica y sin otras alteraciones en hemograma o pruebas de coagulación, no requiere la ampliación del estudio como podría ser la determinación de los factores de la coagulación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AL: anticoagulante lúpico • TTPA: tromboplastina parcial activada.

Cómo citar este artículo: Garcés Cubel R, Belenguer Pola L, Revuelta Cabello A, Nagore González C, Jolín García PC, Martínez Espligares L. Anticoagulante lúpico, ¿debemos preocuparnos? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):228.