

SÍNDROMA ANTIFOSFOLÍPIDICO

Diagnóstico Serológico

O QUE É O SÍNDROMA ?

O Síndrome Antifosfolípídico (APS), também chamado *Síndrome de Hughes* (em honra ao médico que primeiro descreveu esta patologia), é uma alteração do sistema imunológico, caracterizado pelo excesso de coagulação e/ou por complicações que ocorrem durante a gravidez (abortos recorrentes, partos prematuros, nados mortos, etc.) e pela presença, no sangue, de autoanticorpos dirigidos para os fosfolípidos ou proteínas plasmáticas aderentes aos fosfolípidos (anticorpos anti-cardiolipina, anticoagulante lúpico).

CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

Av. Visconde de Valmor, 33B

1050-237 Lisboa

Nº VERDE 800 284 400

Telefone 21 798 4400

Fax 21 798 4499

contact@cm-lab.com

www.germanodesousa.com

HORÁRIOS

Dias úteis das 8 às 20 horas

Sábados das 9 às 13 horas

COMO CHEGAR

Metro - Campo Pequeno (linha amarela)

Carris - 21, 36, 44, 45, 49, 83, 90, 91, 727, 732, 738



LABDIAGNÓSTICA - PATOLOGISTAS CLÍNICOS ASSOCIADOS, LDA.

DIRECTOR: DR. GERMANO DE SOUSA

Nº DE LICENÇA 00040 L/2005

CONCEPÇÃO DE CONTEÚDOS: DRAª MARIA JOSÉ REGO DE SOUSA
MÉDICA PATOLOGISTA CLÍNICA

DESIGN: MAHN - ABR 08

EPIDEMIOLOGIA

O Síndrome Antifosfolípídico (APS) ocorre mais comumente em jovens e em jovens adultos, mas pode estar presente em crianças e em pessoas mais velhas.

A doença corresponde a cerca de 20% das trombozes recorrentes em jovens e a 15% dos casos de perdas fetais recorrentes.

No Lúpus Eritematoso Disseminado (LED), cerca de 35% a 40% apresentam autoanticorpos anti-fosfolípidos (aPL).

Os aPL são encontrados em 1-5% da população saudável. Os autoanticorpos anti-cardiolipina (aCL) são mais frequentemente encontrados nos idosos.

A prevalência é maior nas pessoas de raça negra. O predomínio no sexo feminino decorre da sua associação com o LED e outras doenças do tecido conjuntivo, que também apresentam um predomínio nas mulheres.

AUTOANTICORPOS ANTI-FOSFOLÍPIDICOS

Os autoanticorpos anti-fosfolípidicos têm sido associados a um vasto número de patologias:

- Trombozes Venosas ou Arteriais (TVP, AVC, Enfarte do Miocárdio, flebites)
- Abortos espontâneos de repetição (> 2 ou 3º T. Pré-eclâmpsia)
- Atrasos de crescimento intrauterino (ACIU) (Insuficiência placentar)
- Valores anormalmente baixos de plaquetas (Trombocitopênia)
- Anemia Hemolítica
- Tromboembolismo Pulmonar e Hipertensão Pulmonar
- Síndrome de Raynaud
- Manifestações Neurológicas (Coreia, cefaleias, epilepsia, mielite transversa)
- Manifestações Cutâneas, como uma descoloração roxa da pele (Livedo reticulares)

Os autoanticorpos anti-fosfolípidos podem ser detectados, embora transitoriamente, no sangue de doentes em associação com determinadas patologias, tais como, infecções bacterianas, virais (hepatites, HIV) e infecções a parasitas.

Pode ser classificado em:

- **APS Primário** (quando ocorre isoladamente)
- **APS Secundário** (em combinação com outras doenças autoimunes, ex: LED)
- **APS Catastrófico** (CAPS), manifestação séria e muitas vezes fatal, caracterizada por enfartes múltiplos em órgãos, que ocorrem durante um período de dias ou semanas. Ocorre em menos de 1% dos doentes e requer uma intervenção energética (falência multi-orgânica súbita).

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO (INTERNATIONAL CONSENSUS- SYDNEY 2006)

Para o diagnóstico basta 1 critério clínico e 1 critério serológico:

CRITÉRIOS DE APS	
Critérios Clínicos	Critérios Serológicos
Trombose Vascular (arterial, venosa, pequenos vasos)	Anticorpos Anti-Cardiolipina (aCL) (IgG e/ou IgM)
Complicações da Gravidez (mortes fetais (> 10ª sem), partos prematuros (< 34ª sem), 3 ou + abortos de repetição (< 10ª sem), nados mortos)	Anticorpos Anti-2-Glicoproteína (2GPI) (IgG e/ou IgM)
	Anticoagulante Lúpico*

*Anticorpos anti-complexos de fosfolípidos e proteínas que influenciam o resultado *in vitro* dos testes de coagulação.

**International Consensus Statement on an Update of the Classification Criteria for Definite Antiphospholipid Syndrome (APS) in Journal Thrombosis Haemostasis.

Nota: Os resultados laboratoriais só podem ser valorizados a partir da 12ª semana após o evento clínico (e nunca mais de 5 anos depois) caso contrário o evento pode produzir um resultado falso positivo.

É recomendada a determinação de pelo menos um dos seguintes parâmetros, para o diagnóstico serológico de APS:

