

# SESIÓN CLÍNICA

## 15 ENERO 2020

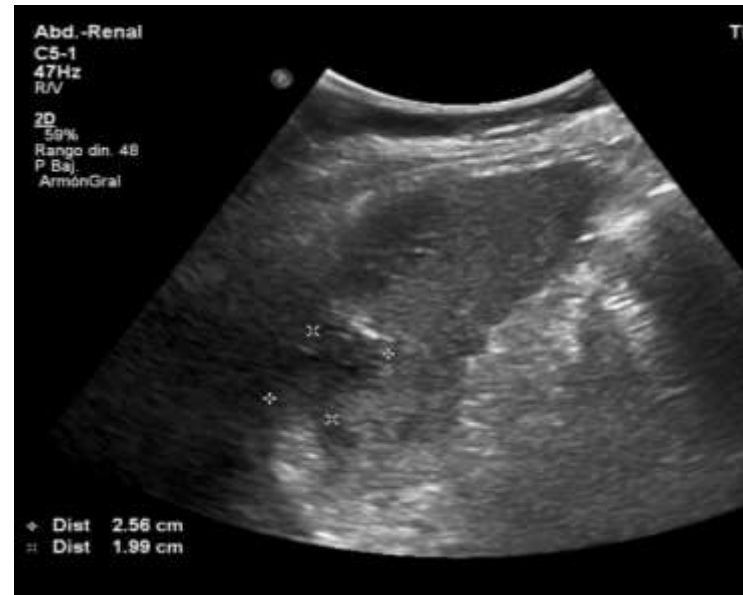
- Dra. Ana Martínez
- Residente de Medicina Interna
- Dra. Cristina Ferrero
- Adjunto de Medicina Interna

## ECOGRAFÍA ABDOMINAL

- Esteatosis hepática.
- Bazo de tamaño normal y ecogenicidad homogénea, **dos lesiones focales hipodensas** de localización periférica en tercio medio / inferior esplénico, la mayor de 2,5 x 2 cm, inespecíficas por este estudio.
- Pequeño quiste anaxial izquierdo de 2,1 cm.

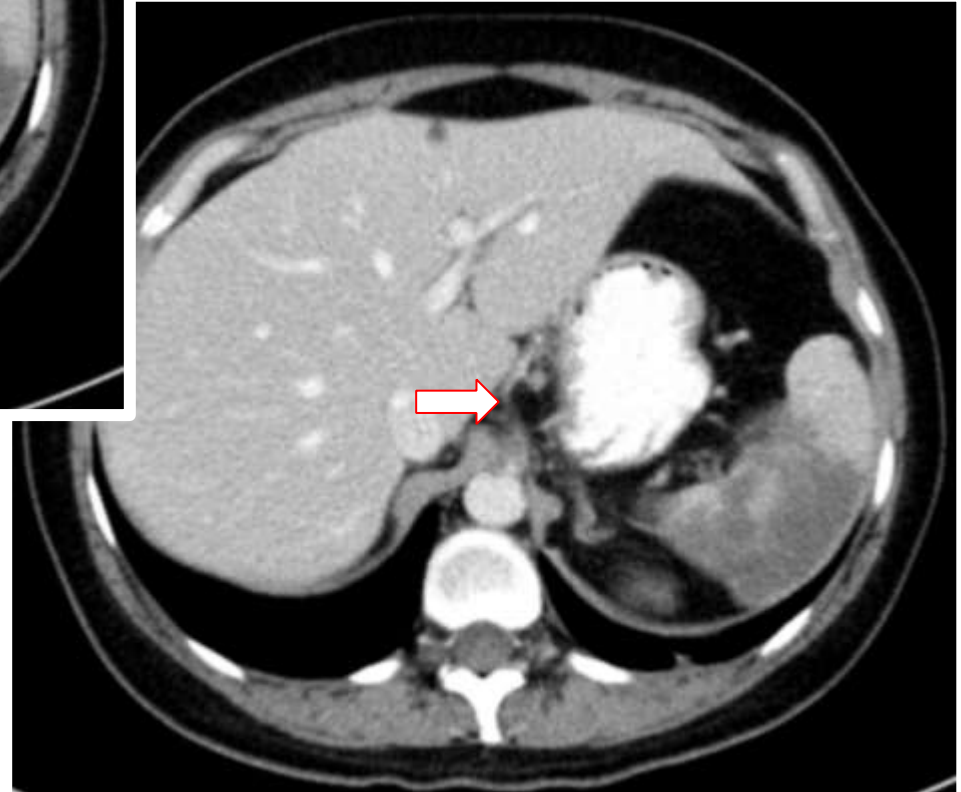
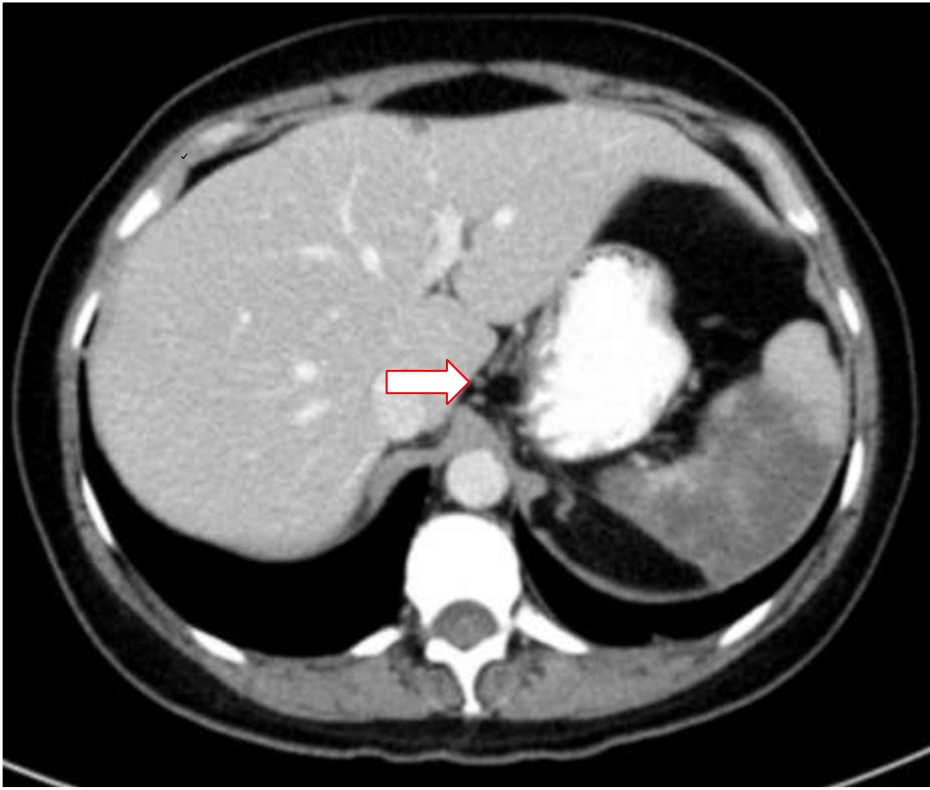
ECOCARDIOGRAMA Ø

ECO TRANSVAGINAL Ø



## TAC TORACO ABDOMINAL

- Defecto de repleción en la zona proximal del tronco celíaco con recanalización distal
- Defectos de repleción en la zona periférica de la arteria de esplénica.
  - Hallazgos en relación con probables **trombosis** dichas **arterias**.
- Múltiples focos hipodensos en el parénquima esplénico, casi en toda su extensión, compatible con **infartos esplénicos**.
- Probable **quiste de 5 mm segmento III-IV**, sin otras LOES.
- Pequeñas **lesiones de aspecto quístico en ambos anejos**.



# COMPLETAMOS HISTORIA CLÍNICA



- Antecedentes Personales:
  - ❖ Dos partos eutócicos.
  - ❖ No otros episodios trombóticos ni clínica hemorrágica ni patología inmune.

- Antecedentes Familiares:
  - ❖ Madre cáncer de colon con 68 años y TVP
  - ❖ Padre cáncer de próstata y TVP
  - ❖ Hermano cardiopatía isquémica tipo IAM <50 años

## COLONOSCOPIA

- Hemorroides internas

## IC HEMATOLOGÍA

- Anticoagulación oral y estudio de trombofilia diferido.

3 MESES DESPUÉS

## ESTUDIO DE TROMBOFILIA

Estudio basal de coagulación:

- Act- Protrombina (INR): 41 % ( 1.9 ) ( 70 - 120 )
- TTPA (Ratio): 34.0 s ( 1.10 ) ( 26.9 - 43.7 )
- Fibrinogeno: 416 mg/dL ( 150 - 450 )
- D-Dimero: 747 ng/mL ( 0 - 500 )

Hemograma: Hb: 13.5g/dL Leuc.: 11500 /mmc Plaq: 370000 /mmc

Grupo sanguíneo: A POSITIVO

Anticuerpos antifosfolípidos:

- Ac. Lúpico: Negativo IgG IgM
- Ac. Anticardiolipina: Negativo
- Ac. Anti-B2-glicoproteína: Negativo

3 MESES DESPUÉS...

## ESTUDIO DE TROMBOFILIA

Inhibidores naturales de la coagulación:

- AT-III: 84 % ( 80 - 120 )
- Proteína S funcional: 128% (63 - 149)
- Proteína S libre: 109% (55 - 120)
- Proteína C (cromogenica): 113% (70 - 140)
- APCR V: 3.21 ( > 2.52)

Homocisteína total en plasma: 10.4 mcmol/L ( 5 - 12 )

Marcadores genotípicos:

- Factor V Leiden: NEGATIVO
- **Mutación FII G20210A: HETEROZIGOTO**

# MUTACIÓN GEN FII G20210A

Segunda trombofilia hereditaria más frecuente

AD. Variante HTZ

Prevalencia 2%

3-4 veces más riesgo de eventos trombóticos

Evento tromboembólico venoso

Test genético (PCR) no condicionado por anticoagulación oral

AP/AF eventos tromboembólicos venosos

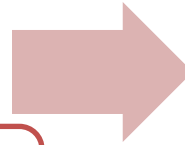
Anticoagulación 3-6 meses



REVISIÓN EN  
CONSULTA MI

6 m después

- ANTICOAGULANTE  
LÚPICO POSITIVO



3 m después

- ANTICOAGULANTE  
LÚPICO POSITIVO
- ANA 1/40

MUTACIÓN GEN FII G20210A  
+  
SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

# Revised classification criteria for the antiphospholipid syndrome

## Clinical criteria

### 1. Vascular thrombosis<sup>¶</sup>

One or more **clinical episodes of arterial**, venous, or small vessel **thrombosis**, in any tissue or organ.

### 2. Pregnancy morbidity

a. One or more unexplained deaths of a morphologically normal fetus at or beyond the 10th week of gestation, with normal fetal morphology documented by ultrasound or by direct examination of the fetus; or

b. One or more premature births of a morphologically normal neonate before the 34th week of gestation because of: (i) eclampsia or severe preeclampsia defined according to standard definitions, or (ii) recognized features of placental insufficiency<sup>§</sup>; or

c. Three or more unexplained consecutive spontaneous abortions before the 10th week of gestation, with maternal anatomic or hormonal abnormalities and paternal and maternal chromosomal causes excluded.

## Laboratory criteria

1. **LA present in plasma**, on two or more occasions **at least 12 weeks apart**.

2. aCL of IgG and/or IgM isotype in serum or plasma, present in medium or high titer (ie, >40 GPL or MPL, or >the 99th percentile), on two or more occasions, at least 12 weeks apart.

3. Anti-beta-2 glycoprotein-I antibody of IgG and/or IgM isotype in serum or plasma (in titer >the 99th percentile), present on two or more occasions, at least 12 weeks apart.

UpToDate

# GRACIAS