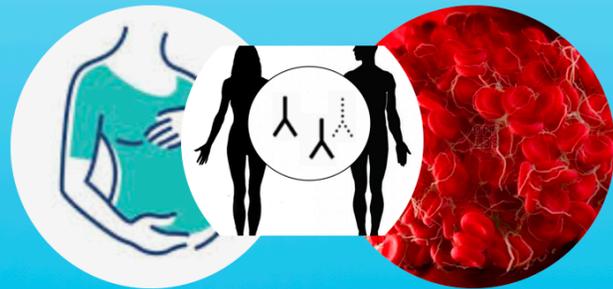


# ¿Cómo enfrentar la vacunación contra la COVID-19 si tengo una enfermedad autoinmune como el síndrome antifosfolípido?

## AUTORES

Manuela Velásquez Berrío. Bióloga, MSc.Ph D (c)  
Ángela P. Cadavid J. Médica, MSc. Dr. Sci.

- Como ya debes saber desde el día de tu diagnóstico, el síndrome antifosfolípido (SAF) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la presencia persistente de anticuerpos antifosfolípidos y el desarrollo de trombosis y/o morbilidad gestacional<sup>1</sup>.



## DEBES TENER EN CUENTA QUE:

- Tener una enfermedad autoinmune no te excluye de ser vacunado contra la COVID-19.
- La información que vas a leer a continuación por ningún motivo reemplaza la cita con tu médico para enfrentar la vacunación contra la COVID-19, al contrario te servirá como material para estar mejor preparado a la hora de tu consulta.



## PARA SABER CÓMO ENFRENTAR LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DEBES CONOCER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

### Sobre las vacunas:

- Las vacunas han salvado millones de vidas desde que fueron usadas por primera vez por el científico Edwar Jenner en 1796.
- Históricamente todas las vacunas aplicadas desde el nacimiento, y las actuales contra la COVID-19, pueden provocar efectos secundarios en ciertos individuos siendo los más frecuentes: dolor de cabeza, escalofrío, fiebre, fatiga, náuseas, enrojecimiento y dolor muscular, más específicamente en el sitio de la aplicación. Entre los efectos secundarios menos frecuentes y raros ocurridos después de la vacunación se encuentran, parálisis facial, hinchazón, reacciones alérgicas graves y trombosis<sup>2</sup>.

### ¿Por qué si tengo SAF es tan importante vacunarme contra la COVID-19?

Después del desarrollo de diversas infecciones con virus y bacterias se ha encontrado la presencia de anticuerpos antifosfolípidos<sup>3</sup>. La COVID-19 no es la excepción en la inducción de anticuerpos antifosfolípidos por lo cual la infección podría incrementar las manifestaciones clínicas del SAF<sup>4,5</sup>. En general se ha encontrado que los pacientes con autoinmunidad pueden ser más susceptibles a la infección por COVID-19 y presentar mayor severidad de la enfermedad<sup>6,7</sup>.

### ¿Qué vacunas contra la COVID-19 podrían representar un riesgo para mi salud como paciente con SAF y bajo que circunstancia debo aplazar la vacunación?

Entre las vacunas actuales se han empleado estrategias que incluyen el uso de adenovirus y ácido ribonucleico mensajero o RNAm. Ambos componentes activan la cascada de la coagulación<sup>7</sup>. Sin embargo, la activación de la coagulación que lleva al desarrollo de trombosis a causa de estos componentes de las vacunas se ha encontrado en un reducido número de individuos con autoinmunidad<sup>8</sup>.

Entre las vacunas actualmente usadas en Colombia contra la COVID-19 que incluyen a los adenovirus y al RmNA en sus componentes se conocen las siguientes:

#### Con RNAm:

- Vacuna BioNTech, Pfizer
- Vacuna Moderna

#### Con adenovirus:

- Vacuna Oxford, AstraZeneca
- Vacuna Johnson & Johnson

El uso de medicamentos para inmunosupresión en pacientes con SAF no los excluye de ser vacunados siempre y cuando esta condición sea leve y controlada. En contraste, en un estado severo o muy activo de la enfermedad autoinmune, se debe aplazar la vacunación.

### ¿Qué se sabe de la vacunación contra la COVID-19 en pacientes con SAF (Incluso con vacunas que incluyen adenovirus y RNAm)?

En una muestra de 102 pacientes con SAF vacunados con vacunas que incluían RNAm, los síntomas fueron leves en un 71% de los casos y moderados en un 29%. No se observó inducción de trombosis con la excepción de un individuo que informó la presencia de lesiones purpúricas (hemaorragia en la piel) después de la segunda dosis<sup>9</sup>.

### ¿Entonces cuál es la mejor opción de vacuna para mí?

A pesar de existir un riesgo de trombosis después de la vacunación con vacunas que contienen adenovirus y RNAm, la probabilidad de que esto ocurra es muy baja. Lo cual sugiere que si en algunos casos solo se tiene a disposición este tipo de vacunas pueden considerarse como una opción de bajo riesgo. También se puede optar por aquellas vacunas sin estos componentes como la CoronaVac de SinoVac disponible en Colombia.

**En conclusión para enfrentar la vacunación contra la COVID-19 debes estar bien informado y hablar sobre todas las dudas generadas con tu médico y grupo de apoyo. Nunca te guíes por la información compartida en redes sociales o internet sin sustento científico.**



### ¿Pero si tengo SAF la vacunación contra la COVID-19 podría ocasionarme más efectos secundarios que al resto de personas?

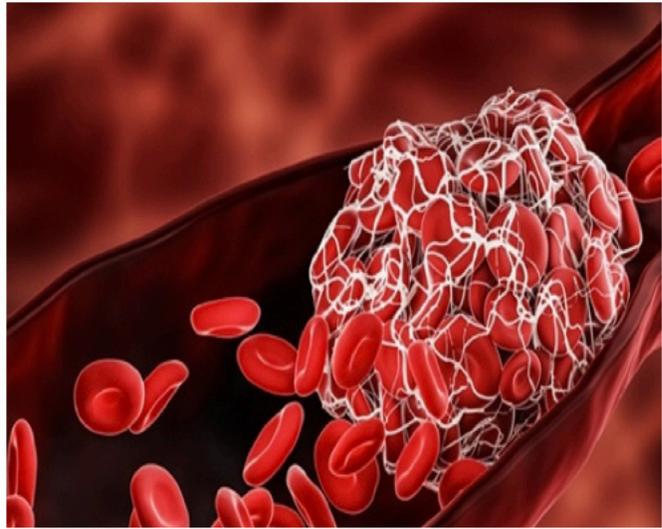
Entre los componentes de las vacunas se han encontrado inductores de autoinmunidad, es decir que podrían desencadenarla o aumentarla. Pero cada vez uno de los objetivos en el desarrollo de las vacunas ha sido usar componentes con menos probabilidad de inducir este efecto secundario.

Con respecto a la manifestación de trombosis debe tenerse en cuenta qué componentes específicos de las vacunas actuales contra la COVID-19 se han asociado con el desarrollo de esta manifestación clínica.

#### Referencias:

- Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, Branch DW, Brey RL, Cervera R, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost*. 2006;4(2):295-306. <https://doi.org/>
- Hallay NA. The science of evaluation of adverse events associated with vaccination. *Semin Pediatr Infect Dis*. 2002;13(3):205-14. <https://doi.org/>
- Asherson RA, Cervera R. Antiphospholipid antibodies and infections. *Ann Rheum Dis*. 2003;62(5):388-93. <https://doi.org/>
- Mendoza-Pinto C, Escarcega RO, Garcia-Carrasco M, Bailey DJO, Galvez-Romero JL, Cervera R. Viral infections and their relationship with catastrophic antiphospholipid syndrome: a possible pathogenic mechanism of severe COVID-19 thrombotic complications. *J Intern Med*. 2020;288(6):737-9. <https://doi.org/>
- Pinelot de Chambrun M, Frete C, Miyata M, Amour Z, Marlin-Toulain I, Mathian A, et al. High frequency of antiphospholipid antibodies in critically ill COVID-19 patients: a link with hypercoagulability? *J Intern Med*. 2021;289(3):422-4. <https://doi.org/>
- Zhang J, Shen G, Yang H, Huang A, Chen X, Dong L, et al. COVID-19 in patients with rheumatic disease in Hubei province, China: a multicentre retrospective observational study. *Lancet Rheumatol*. 2020;2(9):e557-e64. <https://doi.org/>
- Bachiller-Corral J, Boteanu A, Garcia-Villanueva MJ, de la Puente C, Revenga M, Diaz-Miguel MC, et al. Risk of Severe COVID-19 Infection in Patients With Inflammatory Rheumatic Diseases. *J Rheumatol*. 2021;48(7):1098-102. <https://doi.org/>
- Talalla R, Robertson ES. Antiphospholipid antibodies and risk of post-COVID-19 vaccination thrombophilia: the straw that breaks the camel's back? *Cytokine Growth Factor Rev*. 2021;60:52-60. <https://doi.org/>
- Sciascia S, Costanzo P, Radin M, Schreiber K, Pini M, Vaccarino A, et al. Safety and tolerability of mRNA COVID-19 vaccines in people with antiphospholipid antibodies. *Lancet Rheumatol*. 2021. <https://doi.org/>

## Definición y origen del síndrome antifosfolípido primario y secundario



## ¿Qué es el síndrome antifosfolípido (SAF)?

El SAF es una enfermedad autoinmune caracterizada por la positividad persistente de anticuerpos antifosfolípidos y la presencia de trombosis y/o morbilidad gestacional. Los anticuerpos antifosfolípidos en el SAF incluyen los anticuerpos anti-cardiolipina, la anti-beta 2 glicoproteína-I y el anticoagulante lúpico. La positividad de los anticuerpos se debe confirmar con una segunda medición al menos a las 12 semanas. La trombosis vascular en el SAF se manifiesta como uno o más episodios de trombosis arterial, venosa o de pequeños vasos en cualquier órgano o tejido. La morbilidad gestacional se puede presentar como: a) una o más muertes fetales inexplicables (de un feto normal) comprobado por ultrasonido (ecografía); b) uno o más nacimientos prematuros de un recién nacido normal antes de la semana 34 de gestación debido a la eclampsia, preeclampsia o insuficiencia placentaria; y c) tres o más abortos espontáneos consecutivos inexplicables antes de la décima semana de gestación, excluyendo a los casos con anomalías anatómicas u hormonales maternas o cromosómicas de los padres.]

# ¿Qué son los anticuerpos antifosfolípidos?

- Para entender qué son los anticuerpos antifosfolípidos primero necesitamos conocer qué es el sistema inmune. En el cuerpo humano existe todo un sistema encargado de la protección contra infecciones por bacterias, virus, hongos y otros elementos externos. Este sistema protector se denomina sistema inmune. Este sistema está compuesto por células sanguíneas conocidas como glóbulos blancos, y algunos órganos en los cuales estas células se preparan y educan para defender al cuerpo de las amenazas externas. Entre los órganos que cumplen esta función están los ganglios linfáticos, el timo, el bazo, la médula ósea y la piel, entre otros.
- Los glóbulos blancos incluyen unas células llamadas linfocitos, las cuales son educadas en los órganos del sistema inmune para reconocer los componentes del cuerpo propios, y diferenciarlos de lo no propios o extraños, como bacterias, virus y hongos.
- Los linfocitos encargados de diferenciar lo propio para defenderlo, y lo extraño para atacarlo, son los linfocitos T y los linfocitos B.
- En este proceso de educación de los linfocitos algunos de ellos se confunden y creen que lo propio es extraño. Estos linfocitos que no aprendieron a diferenciar lo propio para protegerlo y lo extraño para atacarlo, son eliminados.
- Específicamente los linfocitos B educados que aprendieron a reconocer lo propio, y solo atacan lo extraño, producen unas proteínas llamadas anticuerpos que al igual que ellos solo reconocen lo extraño para eliminarlo (Figura 1). Los linfocitos T tienen otra misión, unos se encargan de ayudarle a los linfocitos B a producir anticuerpos más potentes eliminando lo extraño, y otros tienen la función de matar a las células infectadas con el fin de proteger al cuerpo.

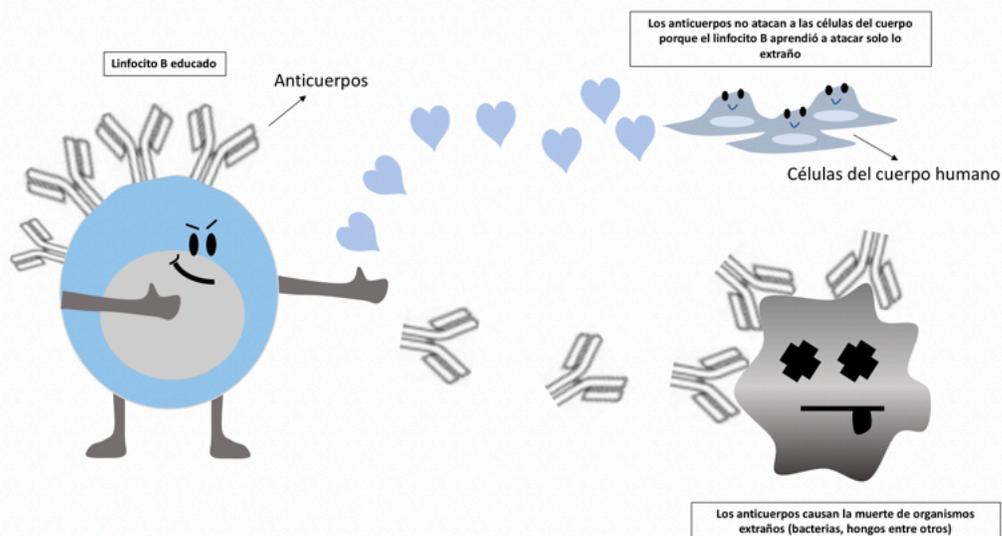
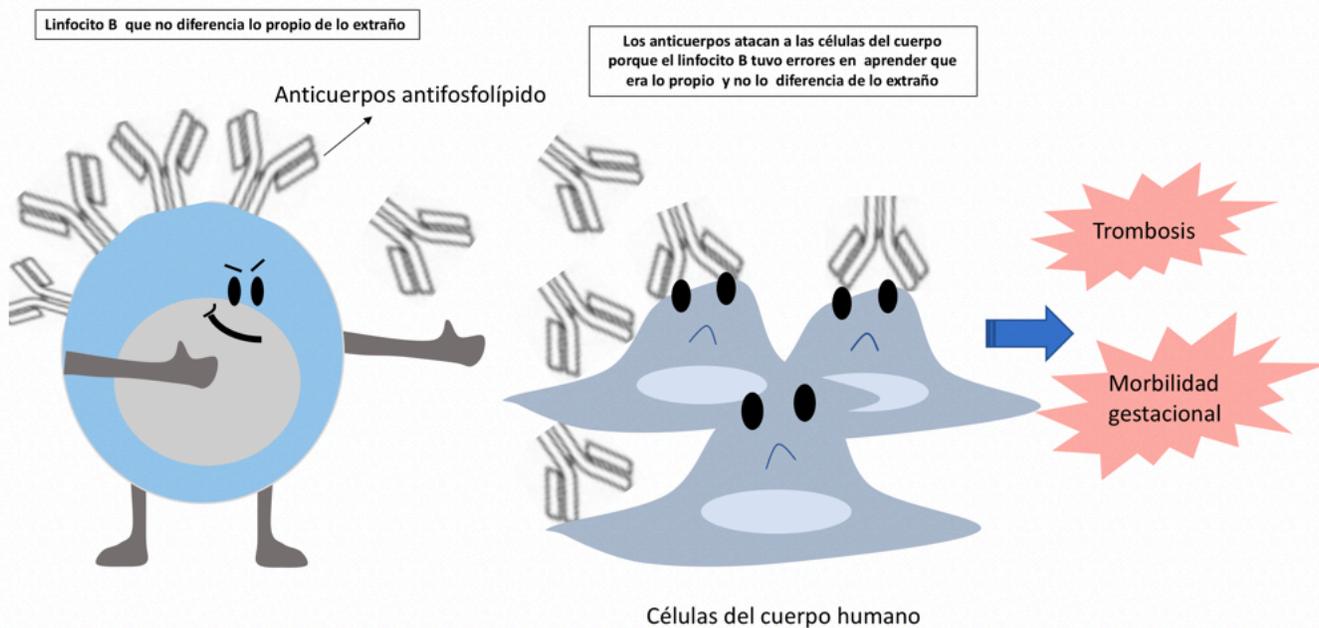


Figura 1. Función de los linfocitos B.

**Nota:** Las células se muestran como caricaturas únicamente con fines didácticos.

**Después de saber la información anterior podríamos preguntarnos entonces ¿qué pasa en las enfermedades autoinmunes? ¿qué son y cómo se producen los anticuerpos antifosfolípidos?**

- Como se mencionó previamente la función del sistema inmune es proteger al cuerpo de las amenazas externas, pero para hacerlo de la manera adecuada, en personas sanas los linfocitos T y B pasan por un proceso de educación altamente regulado en los órganos del sistema inmune y así reconocer lo propio y atacar solo lo extraño. Lo anterior, permite mantener al individuo protegido por su sistema inmune.
- En las enfermedades autoinmunes, se presentan fallas en los procesos de educación de los linfocitos T y B. De esta manera si los linfocitos B no logran diferenciar lo propio de lo extraño producirán anticuerpos que en consecuencia atacarán lo propio y por eso se denomina "autoinmune" o respuesta inmune contra lo propio. En este mismo sentido, los linfocitos T en la autoinmunidad ayudarán a los linfocitos B a producir anticuerpos en contra de lo propio, es decir "autoanticuerpos".
- Entre estos autoanticuerpos se encuentran los anticuerpos antifosfolípidos que incluyen los anticuerpos anti-cardiolipina, los anti-beta 2 glicoproteína-I y el anticoagulante lúpico. Todas las células que componen al cuerpo contienen fosfolípidos ya sea en su interior o en el exterior formando parte de la membrana celular (membrana que cubre a la célula), por lo que podrían ser atacadas por estos anticuerpos antifosfolípidos.
- Por su parte la beta 2 glicoproteína-I es una proteína que normalmente se encuentra en la sangre de todos los individuos y también es producida por diferentes células del cuerpo humano. Esta proteína se une a otros fosfolípidos y es así como es reconocida por los anticuerpos antifosfolípidos. El anticoagulante lúpico también incluye autoanticuerpos que se unen a fosfolípidos.
- En el SAF, los anticuerpos antifosfolípidos se unen a las células del cuerpo o las atacan como si fueran algo extraño. Cuando esto sucede, las células del cuerpo se alteran y se desarrollan las manifestaciones clínicas del SAF como la trombosis y la morbilidad gestacional (Figura 2).



**Figura 2. Linfocito B que no diferencia lo propio de lo extraño.**

**Nota: Las células se muestran como caricaturas únicamente con fines didácticos.**

## ¿Cuál es el origen del SAF?

- Después de saber cómo se producen los anticuerpos antifosfolípidos podríamos preguntarnos ¿cuál es el origen del SAF? y ¿por qué en los pacientes con SAF se presentan fallas en los procesos de educación de los linfocitos T y B?. La respuesta a esta pregunta se explica mediante la genética.
- Cuando hablamos de genética nos referimos a los genes. Las células del cuerpo en su interior tienen un componente llamado núcleo el cual a su vez contiene al ácido desoxirribonucleico más conocido como ADN. Cada individuo tiene un código genético de ADN diferente. En ese código se incluye la predisposición para diferentes enfermedades.
- Uno de los orígenes del SAF está en el ADN de los individuos.
- Es importante mencionar que un individuo puede producir anticuerpos antifosfolípidos sin desarrollar trombosis y/o morbilidad gestacional, es decir que no presenta el síndrome y solo es portador de estos autoanticuerpos. Lo anterior nos lleva a pensar que existen otros factores que dan origen al SAF.
- Entre estos factores adicionales que favorecen el desarrollo de la enfermedad está el medio ambiente al que está expuesto el individuo, el cual puede cambiar los componentes celulares propios del cuerpo y los transforma en elementos extraños para los linfocitos. El medio ambiente incluye la dieta, el tabaquismo, las infecciones, los implantes (silicona), componentes inyectados en el cuerpo como algunos medicamentos y las vacunas, entre otros (Figura 3). Otro de los factores importantes en el desarrollo del SAF es la producción de hormonas. Por lo anterior, el SAF es más frecuente en mujeres que en hombres ya que las hormonas femeninas (estrógenos) pueden activar a los genes relacionados con la enfermedad (Figura 3).

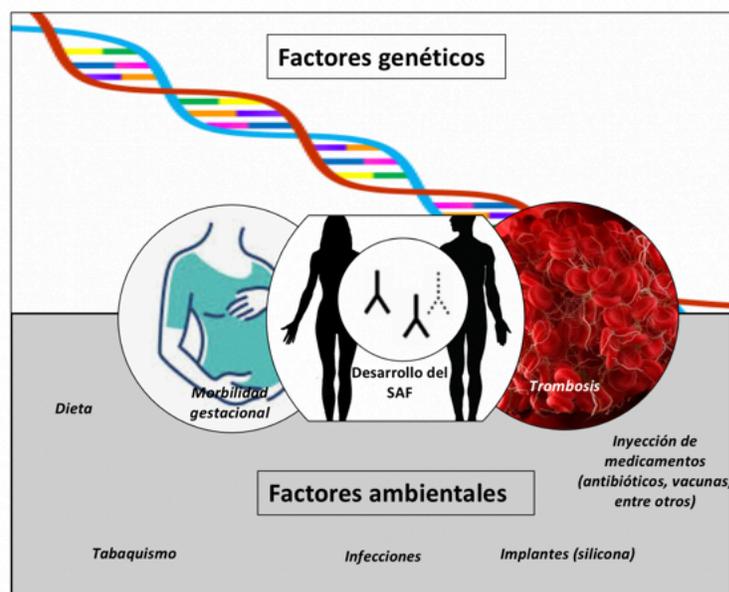


Figura 3. Los factores genéticos y ambientales juntos llevan al desarrollo del SAF.

## ¿Qué es el SAF primario y secundario?

- Cuando el SAF se presenta con otras enfermedades autoinmunes como el lupus y la artritis reumatoide, u otras alteraciones como el cáncer, se le conoce como SAF secundario. En contraste, cuando el SAF se presenta sin otras enfermedades autoinmunes ni cáncer, se le conoce como SAF primario.
- El SAF es una enfermedad compleja en la cual se pueden presentar diferentes grupos de pacientes y su clasificación no se limita al SAF primario o al secundario. Cualquier paciente con SAF puede desarrollar SAF catastrófico aunque los casos son pocos (el 1% de los pacientes lo puede desarrollar). Los pacientes con SAF catastrófico desarrollan trombosis en múltiples vasos que pueden causar fallas en diferentes órganos al tiempo. El SAF catastrófico puede presentarse después de una cirugía, infección o cambios en los medicamentos por lo cual el paciente con SAF que pase por estas situaciones debe estar atento a algún cambio ya que la hospitalización y tratamiento oportuno podrán evitar esta variante del SAF potencialmente mortal. En mujeres se puede presentar SAF obstétrico (con morbilidad gestacional con o sin trombosis) y este puede ser primario o secundario. En hombres y mujeres con SAF trombótico (solo presentan trombosis) este también puede ser primario o secundario. Los pacientes con SAF se denominan con refractariedad cuando el tratamiento convencional (tratamiento con heparina y aspirina para el SAF obstétrico y warfarina para el SAF trombótico) no es efectivo, ya sea en el SAF trombótico o obstétrico.

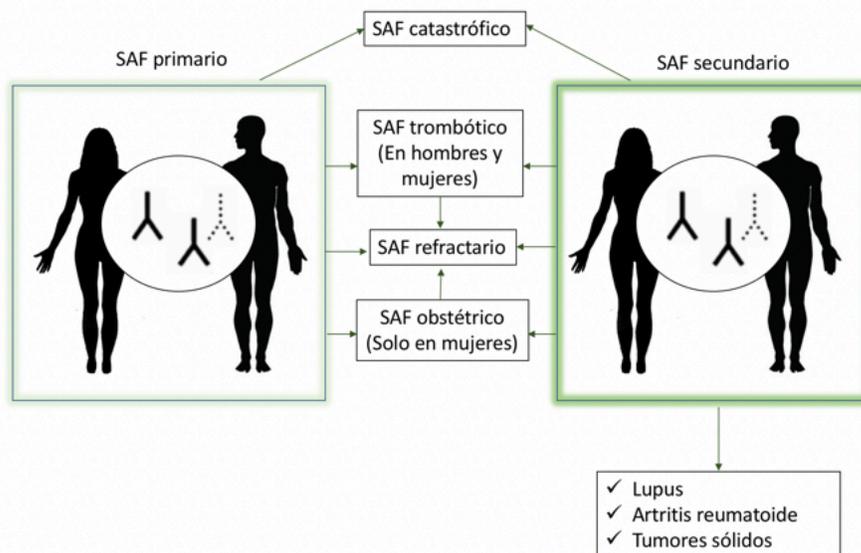


Figura 4. Diferentes tipos de pacientes con SAF.

## **Referencias**

1. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, Branch DW, Brey RL, Cervera R, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost.* 2006;4(2):295-306.<https://doi.org/>
2. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. *Inmunología básica: funciones y trastornos del sistema inmunitario*: Elsevier; 2020.
3. Bayersdorf R, Fruscalzo A, Catania F. Linking autoimmunity to the origin of the adaptive immune system. *Evol Med Public Health.* 2018;2018(1):2-12.<https://doi.org/>

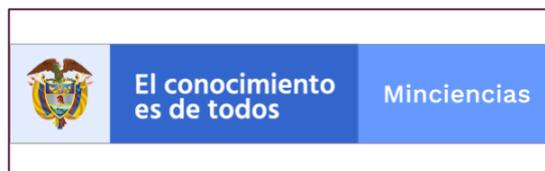
# MANUAL

*Para pacientes con síndrome antifosfolípido sobre manejo de la enfermedad*

GRUPO REPRODUCCIÓN – UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO - MINCIENCIAS

Producto generado como respuesta a las ideas, necesidades y preguntas de los pacientes con síndrome antifosfolípido del Grupo de Apoyo SAF-COLOMBIA creado por el Grupo Reproducción de la Universidad de Antioquia.



### AUTORES

Manuela Velásquez Berrio. Bióloga, Magíster. Ph. D. (c) Universidad de Antioquia;  
Juan José Fierro Martínez. Médico, estudiante de doctorado, University Medical Centre Groningen; Ángela P. Cadavid J. Médica. Magíster. Dr.Sci. Coordinadora Grupo Reproducción, Facultad de Medicina, Docente Universidad de Antioquia.

## TABLA DE CONTENIDO

• Historia de la enfermedad	3
• Manifestaciones clínicas posibles en el síndrome antifosfolípido primario y secundario	4
• Manejo de la trombosis	5
• Manejo de la morbilidad gestacional	5
• Medicamentos prescritos para el SAF y sus efectos secundarios	6
• Respuestas a preguntas frecuentes:	8
¿Cómo aprender a vivir con la enfermedad?	
¿Cómo mejorar el estilo de vida para un mejor manejo de la enfermedad?	
¿Qué se debe tener en cuenta si se presenta síndrome antifosfolípido secundario?	
¿Los síntomas del SAF secundario son diferentes de los del SAF primario?	
¿Cómo puedo manejar algunas condiciones como la caída del cabello?	
¿Es posible hacer una vida normal con la enfermedad?	
• Tips para prepararse para una cita médica	10
• Canales de comunicación con otros pacientes con la enfermedad.	11
• Referencias	11

## **HISTORIA: ¿Cuándo se describió por primera vez el síndrome antifosfolípido (SAF)?**

- Actualmente el SAF se acepta como una enfermedad autoinmune. Las enfermedades autoinmunes son aquellas en las que el sistema inmune reconoce algunos componentes del mismo cuerpo como algo extraño y lo ataca. En el SAF los pacientes presentan anticuerpos antifosfolípidos positivos persistentes además de trombosis y/o morbilidad gestacional. Esta morbilidad gestacional se refiere a: a) una o más muertes fetales inexplicables (de un feto normal) comprobado por ultrasonido (ecografía); b) uno o más nacimientos prematuros de un recién nacido normal antes de la semana 34 de gestación debido a la eclampsia, preeclampsia o insuficiencia placentaria; y c) tres o más abortos espontáneos consecutivos inexplicables antes de la décima semana de gestación, excluyendo a los casos con anomalías anatómicas u hormonales maternas, o alteraciones cromosómicas de alguno de los padres.
- En 1983 el reumatólogo Graham R. V. Hughes definió el SAF. Hughes observó que específicamente en un grupo de pacientes con lupus se presentaba trombosis, abortos a repetición y la positividad de anticoagulante lúpico. Pero han transcurrido más de 100 años desde que en 1906 se detectaron los anticuerpos antifosfolípido en una prueba para detectar la sífilis. Posteriormente encontraron que estos anticuerpos, o reaginas como les llamaban en ese entonces, se presentaban en pacientes con lupus por lo que se empezaron a relacionar con la autoinmunidad. En los pacientes con infecciones como las causadas por bacterias, los anticuerpos desaparecían en 6 meses pero en algunas personas a los que llamaban falsos positivos para la enfermedad infecciosa, sus anticuerpos eran positivos de manera indefinida para la infección incluso sin haberla tenido, los cuales además desarrollaban lupus años después. Con la positividad de estos anticuerpos se empezó a describir el síndrome antifosfolípido primario o secundario a lupus. Pero incluso antes de la descripción de Hughes, en 1963 aunque en su momento pareció extraño, se encontró una asociación entre el anticoagulante lúpico y la trombosis siendo esta realmente la primera descripción del SAF. Posteriormente en 1980, encontraron pacientes

positivas para anticouagulante lúpico, trombosis y abortos a repetición especialmente en el primer trimestre. Después de muchos años y trabajos clínicos y de investigación en el laboratorio se pudo llegar a una definición del SAF en el 2006 que aún continua siendo vigente. En esta definición se incluyó además del anticoagulante lúpico, a los anticuerpos anticardiolipina y a los anti beta 2 glicoproteína I asociados a la presencia de trombosis y/o morbilidad gestacional.



*Graham R. V. Hughes*

### **Manifestaciones clínicas posibles en el síndrome antifosfolípido primario y secundario**

Cuando hablamos de manifestaciones clínicas nos referimos a signos y síntomas del síndrome antifosfolípido entre los cuales se encuentran:

- **Trombosis:** se refiere a coágulos de sangre que pueden formarse en diferentes partes del cuerpo. Si sientes dolor hinchazón y enrojecimiento debes consultar.
- **Abortos a repetición:** si tienes SAF y quedas embarazada o deseas hacerlo debes tener acompañamiento médico que te llevará a pasar por este proceso de la mejor manera posible. Además de los abortos las mujeres con SAF pueden presentar un parto prematuro y presión arterial muy alta que se relaciona con la preeclampsia.
- **Existen otras manifestaciones clínicas más raras del SAF:** entre estas se incluyen síntomas neurológicos como dolor de cabeza (migraña), la demencia (deterioro de la memoria), convulsiones, episodios de sangrado por nariz, encías y piel (manchas rojas). En pocos pacientes también se ha encontrado dolor abdominal intenso y recurrente.

Es importante aclarar que existen diferentes tipos de pacientes con SAF y que estas son posibles manifestaciones clínicas que pueden o no presentarse. El hecho de que hayan diferentes manifestaciones clínicas no indica que una misma persona las presente todas. Un paciente puede presentar una sola de estas manifestaciones clínicas, mientras otro puede presentar dos o más.



### **Manejo de la trombosis**

*La trombosis puede presentarse con o sin síntomas y puede ser de tipo venosa o arterial. En los casos en los cuales se presente hinchazón de la extremidad afectada, dolor que puede empezar en la pantorrilla (como calambre), enrojecimiento, decoloración o sensación de calor en la extremidad afectada se debe consultar al médico. Por otro lado si experimentas dificultad para respirar, dolor en el pecho que aumenta cuando respiras, mareo, desmayo, pulso acelerado, respiración rápida o tos con sangre se debe consultar al médico de emergencia.*

### **Manejo de la morbilidad gestacional**

*Lo más importante a tener en cuenta si estás embarazada o quieres estarlo y además tienes SAF, es que requieres el acompañamiento de tu médico. La morbilidad gestacional en el SAF puede manejarse principalmente con medicamentos como la aspirina y la heparina e incluso hidroxiclороquina en los casos más severos, pero las dosis para cada paciente dependen del estado y la historia clínica. Por lo anterior las pacientes nunca deben automedicarse ni llevar un embarazo sin control médico. Los controles regulares de la gestación, las tomas cumplidas de los medicamentos tal y como fueron recomendados por tu médico, aumentarán las posibilidades de tener éxito en el embarazo. Es importante tener en cuenta que si estás tomando warfarina y quedas embarazada, tengas en cuenta que este medicamento puede causar daños en el feto, por lo cual debes acudir con prontitud a una cita con tu médico para el reemplazo de este tratamiento.*

## **Medicamentos prescritos para el SAF y sus efectos secundarios**

*El médico te ordenará los medicamentos de acuerdo a tus manifestaciones clínicas y niveles de anticuerpos antifosfolípidos. Los medicamentos más usados en el SAF incluyen la aspirina, la warfarina, el rivaroxabán, la heparina, la hidroxiclороquina y la prednisolona.*

- *La aspirina a bajas dosis se prescribe en los siguientes casos: a) para pacientes portadores de anticuerpos antifosfolípidos, es decir sin manifestaciones clínicas o asintomáticos; b) pacientes con lupus eritematoso sistémico sin SAF previo y c) a mujeres no embarazadas con antecedentes de SAF obstétrico (con morbilidad gestacional solamente). Todos estos casos con un perfil de anticuerpos antifosfolípidos de alto riesgo.*
- *La warfarina se usa para pacientes con SAF que experimentaron su primera trombosis venosa o arterial.*
- *El rivaroxabán no debe usarse en pacientes que son positivos para los tres anticuerpos antifosfolípidos (anticardiolipina, anti beta 2 glicoproteína I y anticoagulante lúpico).*
- *En pacientes con SAF obstétrico previo se recomienda el tratamiento combinado de aspirina a bajas dosis y heparina durante el embarazo.*
- *En mujeres con complicaciones recurrentes del embarazo se recomienda aumentar la dosis de heparina y la adición de hidroxiclороquina o prednisolona a bajas dosis, en el primer trimestre.*

***Cada medicamento tiene sus efectos secundarios, pero estos varían entre pacientes y también dependen de la dosis. Entre los principales efectos secundarios de los medicamentos previamente mencionados se pueden presentar:***

**Aspirina:** *diarrea, picazón, náuseas, erupción cutánea, dolor de estómago. Estos efectos secundarios pueden presentarse principalmente en personas con alteraciones estomacales como sangrado y úlceras. Otro efectos secundarios raros incluyen vértigo o dificultad para tragar.*

**Warfarina:** gases, dolor abdominal, hinchazón, cambio en el sabor de los alimentos, caída del cabello y escalofríos. Pueden presentarse otros efectos poco usuales que ameritan consulta médica como urticaria, picazón, dificultad para respirar o tragar, inflamación del rostro, garganta, lengua, labios u ojos, ronquera, dolor o presión en el pecho, inflamación de manos, pies, tobillos, fiebre, vómito, diarrea, cansancio extremo, pérdida de apetito, dolor en la parte superior derecha del estómago, piel y ojos amarillos.

**Rivaroxabán:** espasmo muscular que se refiere a un movimiento involuntario de los músculos.

**Heparina:** hemorragias, trombocitopenia- disminución de plaquetas en circulación (menos de 150.000 plaquetas por microlitro de sangre). Rara vez se puede presentar necrosis cutánea y reacciones de hipersensibilidad. En dosis bajas, las hemorragias no son tan frecuentes. En contraste, la trombocitopenia no se asocia con las dosis, es más bien dependiente del paciente.

**Hidroxicloroquina:** dolor de cabeza, mareos, pérdida de apetito, náusea, diarrea, dolor de estómago, vómitos y salpullido. En algunos pacientes se pueden presentar otros efectos secundarios que ameritan la consulta médica y que incluyen dificultad para ver, sensibilidad a la luz, cambios en la visión, dificultad para escuchar o pitidos en los oídos, debilidad muscular, sangrado o moretones, blanqueamiento o pérdida del cabello, cambios mentales, ritmo cardíaco irregular, somnolencia, convulsiones, pérdida del conocimiento. La hidroxycloroquina ha mostrado ser segura en el embarazo, y los efectos secundarios relacionados con la toxicidad en la retina de niños nacidos de madres tratadas con este fármaco han sido encontrados con cloroquina y no con hidroclorequina. Los efectos secundarios de la hidroxycloroquina dependen de la dosis. Dosis altas como las mayores a 400 mg al día aumentan el riesgo de retinopatía (alteración de la retina, una capa de tejido sensible a la luz que se encuentra en la parte posterior del ojo). Con dosis mayores o iguales a 400 mg al día en algunas personas se puede presentar dolor muscular y coloración gris de la piel, brazos, uñas, rostro, labios y encías. Esta coloración gris se ha presentado en personas con hasta 11 años de tratamiento con 400 mg diarios de hidroxycloroquina. Sin embargo, en la mayoría de los casos los efectos secundarios desaparecen después de haber suspendido el tratamiento.

**Prednisolona:** dolor de cabeza, náuseas, cambios de humor, acné, cabello débil, aumento de apetito, aumento de grasa corporal (dosis más altas y prolongadas del

medicamento), incremento de sudor, período menstrual irregular. Algunos pacientes experimentan efectos secundarios más graves que ameritan consulta médica como escalofríos, síntomas de infección, convulsiones, debilidad muscular, problemas visuales, depresión, aumento de peso repentino, inflamación del estómago, ojos, rostro, lengua, garganta, brazos, manos o pies, dificultad para respirar o tragar, sarpullido, urticaria y picazón.

### **Respuestas a preguntas frecuentes:**

#### **¿Cómo aprender a vivir con la enfermedad?**

*Lo primero a tener en cuenta es que conocer la enfermedad te permitirá aprender a manejarla. Es importante buscar apoyo no solo en familiares y amigos sino también en otros pacientes que posiblemente han pasado por situaciones similares a las tuyas y han logrado superarlas. Saber a qué te enfrentas te permitirá ser consciente de tus responsabilidades como paciente. Estas responsabilidades incluyen tomar los medicamentos cumplidamente y realizarse las pruebas de laboratorio según las indicaciones. De esta manera se podrán controlar los síntomas de la enfermedad.*

#### **¿Cómo mejorar el estilo de vida para un manejo adecuado de la enfermedad?**

*Lo primero es evitar aquellas costumbres relacionadas con el desarrollo de la trombosis ya que el solo hecho de presentar anticuerpos antifosfolípidos constituye un riesgo para desarrollar esta manifestación clínica. La trombosis puede evitarse controlando el peso, con una dieta baja en grasa y balanceada, realizando actividad física (el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de trombosis) y evitando al máximo las infecciones. Las infecciones en general pueden aumentar los síntomas del SAF. Esto se debe a que existen algunos componentes de las células del cuerpo humano, como la cardiolipina, que tienen similitud con componentes de virus y bacterias. También la beta 2 glicoproteína I que es una proteína plasmática presente en individuos sanos, tiene similitudes a virus y bacterias (esto se conoce como mimetismo molecular). Lo anterior genera un aumento de los anticuerpos antifosfolípidos inducidos por la infección que posteriormente van a atacar a las células del mismo cuerpo favoreciendo la trombosis y la morbilidad gestacional.*

**¿Qué se debe tener en cuenta si se presenta síndrome antifosfolípido secundario? ¿Los síntomas son diferentes al síndrome primario?**

*Se debe tener en cuenta que también podrán presentarse manifestaciones clínicas del lupus, o de otra enfermedad autoinmune, además de la trombosis y la morbilidad gestacional que son características del SAF. Entre estos síntomas se encuentran las erupciones cutáneas en el rostro en forma de mariposa. También puede presentarse fatiga, fiebre, dolor articular, rigidez e hinchazón, dolor de pecho, ojos secos, falta de aire, dolor de cabeza, desorientación o pérdida de memoria.*



**¿Como puedo manejar algunas condiciones como la caída del cabello?**

*Por lo general la caída del cabello se presenta en pocos pacientes con SAF secundario pues ha sido más asociada al lupus. Esta caída del cabello puede controlarse con los medicamentos que disminuyen la actividad del sistema inmune (inmunosupresores) como la hidroxicloroquina. Por lo cual realizar las tomas cumplidas de los medicamentos prescritos puede disminuir esta caída del cabello. También se puede incluir el consumo de suplementos vitamínicos con biotina, hierro y vitamina D (consulta a tu médico antes de consumir estos suplementos).*

**¿Es posible hacer una vida normal con la enfermedad?**

*Sí. El SAF no tiene cura pero si se lleva un estilo de vida saludable y se sigue el tratamiento cumplidamente se podrán evitar muchos de los síntomas de la enfermedad. Algunos individuos logran incluso ser positivos para los anticuerpos antifosfolípidos sin ninguna manifestación clínica.*

## Tips para prepararse para una cita médica

- *Lleva en físico todos los resultados de las pruebas que te hayas realizado.*
- *Es importante que previamente te hayas informado de fuentes confiables sobre los síntomas de la enfermedad, efectos secundarios de los medicamentos que estás tomando y demás características de la enfermedad y participes de grupos de apoyo como SAF-COLOMBIA. Lo anterior te permitirá consultarle al médico tratante todas tus dudas.*
- *La confianza en tu médico es esencial, él conoce tu historia clínica y te dará las mejores opciones según sea tu caso. Asiste cumplidamente a las consultas.*
- *Debes seguir siempre las recomendaciones de tratamiento dadas por tu médico en citas anteriores, ya que aunque el SAF no tiene cura, se puede controlar y manejar, lo cual favorece una reducción de los síntomas.*



## Canales de comunicación con otros pacientes con la enfermedad

La mejor manera de manejar la enfermedad es con el apoyo de tus seres queridos y otras personas que están viviendo lo mismo que tú. Además de seguir las redes sociales del Grupo de Apoyo SAF Colombia al enviar tus datos al correo [gruposafcolombia@udea.edu.co](mailto:gruposafcolombia@udea.edu.co) y manifestar tu interés en pertenecer al grupo podrás ser incluida en grupos virtuales con interacción directa con los demás integrantes.



SAF-COLOMBIA  
Grupo de apoyo para pacientes con síndrome antifosfolípido

Somos un grupo de apoyo para pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF), creado por el Grupo Reproducción de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

Síguenos en nuestras redes sociales e infórmate sobre nuestras actividades

 Grupo de Apoyo SAF Colombia

 @grupodeapoyosafcolombia

 [gruposafcolombia@udea.edu.co](mailto:gruposafcolombia@udea.edu.co)

 [Clic para unirte al grupo de whatsapp](#)

**"Proyecto apropiación social del conocimiento Minciencias"**



### Referencias

1. Iglesias-Gamarra A, Restrepo JF, Toro C, Rondón F, Caballero C, Yunez A, et al. La historia del síndrome antifosfolípido: In Memorian: Donato Alarcón-Segovia, José Font, Azzudin E. Gharavi, Ronald A. Asherson. Por las diferentes contribuciones al estudio del síndrome antifosfolípido y el síndrome antifosfolípido catastrófico. Asociación Colombiana de Reumatología; 2008. Report No.: 0121-8123.
2. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, Branch DW, Brey RL, Cervera R, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). J Thromb Haemost. 2006;4(2):295-306. <https://doi.org/>.

3. **Tektonidou MG, Andreoli L, Limper M, Amoura Z, Cervera R, Costedoat-Chalumeau N, et al.** EULAR recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults. *Annals of the rheumatic diseases*. 2019;78(10):1296-304.<https://doi.org/>.
4. **Pak H, Tajik A, Soltanian A.** Abdominal pain in the patient with antiphospholipid antibody syndrome: A case report. *Clinical case reports*. 2019;7(12):2327-30.<https://doi.org/>.
5. **RECETA DC.** Heparinas. FARMACIA PROFESIONAL. 2001.<https://doi.org/>.
6. **Costedoat-Chalumeau N, Amoura Z, Lechat P, Piette J-C.** Safety of hydroxychloroquine in pregnant patients with connective tissue diseases. Review of the literature. *Autoimmunity reviews*. 2005;4(2):111-5.<https://doi.org/>.
7. **Klinger G, Morad Y, Westall CA, Laskin C, Spitzer KA, Koren G, et al.** Ocular toxicity and antenatal exposure to chloroquine or hydroxychloroquine for rheumatic diseases. *The lancet*. 2001;358(9284):813-4.<https://doi.org/>.
8. **Ivo R, Lopes CA, Reis R.** Woman in grey: hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation. *BMJ case reports*. 2018;11(1).<https://doi.org/>.
9. **Bahloul E, Jallouli M, Garbaa S, Marzouk S, Masmoudi A, Turki H, et al.** Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation in systemic diseases: prevalence, clinical features and risk factors: a cross-sectional study of 41 cases. *Lupus*. 2017;26(12):1304-8.<https://doi.org/>.

Información tomada desde:

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/antiphospholipid-syndrome/symptoms-causes/syc-20355831>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lupus/symptoms-causes/syc-20365789>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000092.htm>

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a611049-es.html>

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682277-es.html>

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601240-es.html>

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a615042-es.html>