

ANTICORPOS ANTI FOSFOLÍPIDES

ANTI FOSFOLÍPIDES

AMB 28.06.170-5/92

Sinonímia:

aFL. Anti-fosfolípides. Anti-fosfolípeos. aPL. Anti-phospholipids.

Fisiologia:

Os Anticorpos Anti-fosfolípides são onze:

- 1 – Anticoagulante lúpico (AL)*,
- 2 – Anticorpos anti-cardiolipina (aCL)*,
- 3 – Anticorpos anti-fosfatidilserina (aFS)*,
- 4 – Anticorpos anti-fosfatidilcolina (aFC),
- 5 – Anticorpos anti-fosfatidilinositol (aFI),
- 6 – Anticorpos anti-β-2 glicoproteína I (anti-β2-GPI)*,
- 7 – Anticorpos anti-complexo β2-GPI/Cardiolipina,
- 8 – Anticorpos anti-fosfatidiletanolamina,
- 9 – Anticorpos anti-esfingomielina,
- 10 – Anticorpos anti-protrombina e
- 11 – Anticorpos anti-difosfatidilglicerol (VDRL)**.

* Ver em seu título próprio.

** Não relacionado com a SAA ou SAF.

Obs.: Diante de um pedido de "Anticorpos anti-fosfolípides", confirmar junto ao solicitante quais ele está, de fato, pedindo entre os exames acima.

É frequente achar-se que "Anticorpos anti-fosfolípides" seja um exame diferente de "Anticorpos anti-cardiolipina". Essa confusão decorre dos títulos atribuídos a antigos kits por certos fabricantes.

Alguns consideram esses exames como sinônimos:

Ac anti-fosfolípides = Ac anti-cardiolipina.

** O VDRL é uma reação de floculação de cardiolipina (anticorpos anti-difosfatidilglicerol) para diagnóstico e estadiamento de sífilis. Ver observações em seu próprio título.

Fisiologia:

A **Síndrome dos Anticorpos Anti-fosfolípides** (SAA ou SAF), também conhecida por S. do anticoagulante lúpico, S. do anticorpo anti-cardiolipina e S. de Asherson, foi descrita pela primeira vez por Harris *et al* (1983). Desde então, diversos estudos têm demonstrado a presença desses anticorpos em doenças auto-imunes, neoplásicas, infecciosas, desencadeadas por drogas (formas secundárias) e em pacientes sem nenhuma doença associada (forma primária).

A SAA ou SAF é classificada conforme a combinação de auto-anticorpos detectados: é tipo I quando há mais de um tipo de auto-anticorpo envolvido, tipo IIa quando só tem o AL isolado, tipo IIb quando apresenta o aCL isolado e IIc quando tem apenas o anti-β2-GIP isolado.

As manifestações clínicas mais frequentes são trombose arterial e/ou venosa (superficial ou profunda), abortos de repetição (perdas fetais recorrentes), trombocitopenia, anemia hemolítica, alterações neurológicas sem isquemia evidente e lesões cutâneas variando desde o livedo reticularis até a necrose cutânea.

Os quadros de trombose manifestam-se de formas variadas, de acordo com o território envolvido. As obstruções vasculares da retina ocasionam amaurose fugaz transitória, com alterações de campo visual, que se confundem nos pacientes idosos com pequenos êmbolos

desprendidos de placas ateroscleróticas das carótidas. As alterações neurológicas ocorrem com certa frequência, podendo surgir isquemias focais localizadas ou múltiplas, ocasionando infartos cerebrais com repercussão neurológica grave, como, por exemplo, a demência. O comprometimento cardíaco pode ocorrer de diversas formas, tais como lesões valvares produzindo alterações semelhantes à endocardite de Libman-Sacks, sendo mais frequentes na válvula aórtica do que na mitral. Tem sido observada correlação entre a presença de SAA e infarto do miocárdio em idade inferior a 45 anos. As alterações vasculares na pele apresentam-se como livedo reticular fixo, predominantemente nos membros inferiores. O comprometimento pulmonar mais frequente é consequente à ocorrência de múltiplos microtrombos, levando à hipertensão pulmonar com sobrecarga das câmaras direitas do coração. Muitos pacientes desenvolvem insuficiência cardíaca como consequência desse acometimento. O fígado também pode estar comprometido e as manifestações são decorrentes do calibre do vaso envolvido, trombos em vasos maiores ocasionam infartos simples ou múltiplos, ou então S. de Budd-Chiari, e vasos de pequeno calibre produzem doença veno-oclusiva, hiperplasia regenerativa nodular, ou elevação enzimática decorrente da necrose produzida por múltiplos microtrombos.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.unifesp.br/dmed/climed/caso02/diag.htm>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004000400009

<http://www.arquivosonline.com.br/2004/8204/820409.pdf>

<http://www.biogenix.com.co/internas/productos/antifosfolipido.htm>