

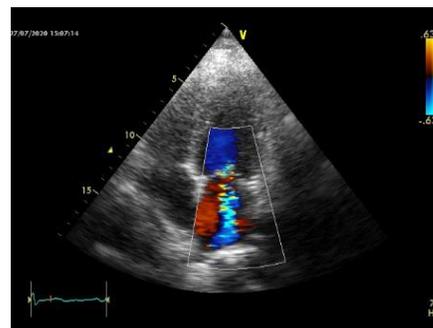
Ortiz María Cristina

## ENDOCARDITIS DE LIBMAN SACKS EN VÁLVULA MITRAL Y SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO.

Autores: Dra. Rojas Montero, María del Cisne, Dr. Isquierdo Ignacio, Dr. Novielli Diego, Dra. Palacio Roxana, Dr. Allende Norberto Gustavo, Dr. Tornge Jorge, Dr. Sokn Fernando

**INTRODUCCION:** El síndrome anti fosfolípido (SAF) es una entidad clínica poco frecuente, de tipo autoinmune que se caracteriza por la presencia de trombosis arterial, venosa y/o alteraciones obstétricas en individuos con anticuerpos anti fosfolípido en sangre (AAF) (anticardiolipina y anticoagulante lúpico). Los AAF son un grupo de inmunoglobulinas adquiridas de clase IgG, IgM o IgA que tienen la capacidad de unirse in vitro a los fosfolípidos de carga negativa. Se manifiestan clínicamente por una prolongación de los tiempos de coagulación dependientes de fosfolípidos (APTT) y se relacionan en la clínica con fenómenos trombóticos. Dentro del abanico de manifestaciones, la afección cardíaca es menos frecuente.

**DESCRIPCION:** Paciente femenina de 42 años de edad con historia de sobrepeso, dislipidemia y abortos espontáneos con antecedente de resección quirúrgica de mixoma en tracto de salida de VD 2 años atrás. Debido al hallazgo de KPTT prolongado en estudios prequirúrgicos y la consiguiente sospecha de SAF recibía tratamiento con apixaban 5 mg/día. Consulta por haber presentado afasia y parestesias en hemicuerpo derecho de una semana de evolución con RM que evidencia un infarto isquémico frontoparietal izquierdo. Se realiza Ecocardiograma transtorácico que muestra múltiples masas hipoecogénicas sobre cara auricular de válvula mitral, siendo la mayor de ellas de 20 x 9,5 mm y con gran movilidad, e insuficiencia mitral leve-moderada. Los hallazgos son confirmados por el eco transesofágico. Se toma serie de hemocultivos que resultan negativos y se verifica la presencia de inhibidor en el suero por lo que se solicitan anticuerpos anti cardiolipina y anti-B2 glicoproteína los cuales fueron positivos en altos títulos. Se realiza anticoagulación con enoxaparina 1 mg/kg c/12 hs durante 10 días pasando luego a warfarina y se monitorea evolución de las imágenes con eco transtorácico. Se constata disminución progresiva del volumen de las vegetaciones hasta su desaparición total luego de 4 meses de tratamiento anticoagulante quedando con insuficiencia mitral leve.



**CONCLUSIÓN:** Si bien la manifestación habitual del síndrome antifosfolípido es la trombosis venosa o arterial, en estudios especialmente dirigidos para búsqueda de lesiones valvulares cardíacas a través de la ecocardiografía se ha observado una alta prevalencia hallazgos patológicos. El espectro va desde la presencia de engrosamiento valvular inespecífico hasta el hallazgo de vegetaciones abacterianas y disfunción valvular. El tratamiento de elección del SAF

con complicaciones trombóticas es la anticoagulación con dicumarínicos ya que la evidencia disponible aún no avala el uso de NACO. En nuestro caso se observó una resolución total de las vegetaciones valvulares con la anticoagulación con enoxaparina y luego warfarina quedando como secuela una insuficiencia mitral leve residual.