

Hematología

Hematology

H-1

SAF SECUNDARIO TRIPLE POSITIVO EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

SANCHEZ HERNAN, AMARILLO MICHAEL

Hospital General. Medellín, Colombia.

Introducción: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una condición sistémica autoinmune caracterizada por fenómenos trombóticos y complicaciones obstétricas. puede ser primario ó secundario cuando se asocia con otra patología subyacente como el LES (7 a 15%). La positividad del anticoagulante lúpico se considera el factor de riesgo más importante para SAF trombótico, sin embargo Existe evidencia que los pacientes con triple positividad (Anticoagulante lúpico, B2glicoproteína1 y anticardiolipina) muestran mayor recurrencia de trombosis e incluso individuos asintomáticos tienen mayor probabilidad de un primer evento trombótico, este perfil se presenta en <50%, pero la prevalencia incrementa con la asociación de otras condiciones autoinmunes.

Métodos: Descriptivo - Reporte de caso.

Resultados: Mujer, 52 años. Antecedentes: HTA, DM2, ingresa por 8 días de adinamia, cefalea intensa 8/10, poliartalgias, equimosis cutánea sin trauma previo. Laboratorios de ingreso: bicitopenia (Hb 8.5g/dl- plaquetas 59.000/mm³), CR 1.9mg/dl, PCR 2.1, uroanálisis: indicios de proteínas, sedimento inactivo, TPT prolongado (74.7s- no corrige). Estudios complementarios : anticoagulante lúpico positivo, proteinuria 24h: 1.5g, Coombs directo (+) -TAC cráneo: Infartos cerebrales múltiples: parietofrontales bilaterales. Evaluada por Reumatología solicita: ANAS >2560 homogéneo. ANTI-DNA (+) 1:1280- B2 glicoproteína IgG 150.22 e IgM 303.79.- Cardiolipina Ac IgG 144.09 e IgM 169.10. biopsia renal: nefritis lúpica clase 4 – índice actividad 5- cronicidad 3. Hallazgos que confirman LES/Nefritis lúpica-SAF secundario triple positividad, se continuó micofenolato/corticoide con mejoría clínica, se inició anticoagulación con Warfarina.

Conclusión: La triple positividad serológica en los pacientes con SAF confiere un mayor riesgo trombótico, tanto en recurrencias como en primer episodio en paciente incluso asintomáticos, su prevalencia es baja pero la asociación de SAF con otras condiciones autoinmunes aumentan la probabilidad de este fenotipo serológico que a su vez tiene implicaciones en la terapia de anticoagulación a base de antagonistas de la vitamina K.



H-2

METAHEMOGLOBINEMIA POR USO DE SEDANTES Z.

MAURICIO MUNERA GARCÍA, JOHANA CATALINA-VALDERRAMA TORRES, PAULINA ÁLVAREZ ALVAREZ, CARLOS ESTEBAN GIRALDO CUARTAS

Hospital Pablo Tobón Uribe. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Introducción. La metahemoglobinemia, es una enfermedad infrecuente, puede ser congénita o adquirida. Ésta última tras la exposición a sustancias químicas que poseen la capacidad de lograr la transformación mediante un proceso oxidativo, del núcleo ferroso de la hemoglobina en hierro trivalente, transformando la hemoglobina en metahemoglobina, generando hipoxia celular.

Reporte de caso. Mujer de 37 años con antecedentes de epilepsia e insomnio. Se encontraba en manejo con zopiclona 45 mg cada día, trazodona 200 mg cada día, quetiapina 100 mg cada día y levetiracetam 1 gr cada día. Consultó por tos y disnea en actividad, se realizaron estudios descartando infección por COVID 19. La radiografía de tórax fue normal.

Reingresó a los 4 días por empeoramiento de la disnea y desaturación. Durante la estancia se realizó una TAC de tórax sin alteraciones. Se realizaron gases arteriales donde se documentó metahemoglobinemia, Ph 7.40, pCO₂:30 mmHg, pO₂:92 mmHg, HCO₃: 18.6 mmol/L, BE_{ecf} -6.2 mmol/L, MetHB 5.3% (0-1.5%)

Discusión. La zopiclona es un medicamento hipnótico perteneciente al grupo de la ciclopirononas. Trece metabolitos se derivan de la zopiclona a través de 7 rutas metabólicas. La mayoría de la biotransformación se realiza a nivel hepático en la fase 1 a través del citocromo monooxigenasa P450. La metahemoglobina se puede presentar como consecuencia de una patología genética o adquirida, esta última por exposición a un agente oxidante como por ejemplo nitratos, nitritos, dapsona, anilina, benzocaína, zopiclona. entre otros

Conclusión. La metahemoglobinemia es una entidad que requiere alta sospecha clínica y siempre debe tener una búsqueda activa de su causal. Si bien los fármacos Z son causas infrecuentes el desmonte del medicamento resolvió los síntomas.

