



Síndrome de hiperagregabilidad plaquetaria y relación con pérdidas gestacionales recurrentes: mito o realidad. Experiencia institucional en Norte de Santander 2020 a 2022

»Juan Carlos Serrano Casas¹
»Gloria Ramos²
»Juan Andrés Serrano Contreras³

¹ H&H Lab SAS

² Universidad de La Sabana

³ Clínica Cancerológica del Norte

Objetivo: determinar la incidencia del síndrome de hiperagregabilidad plaquetaria en una población de pacientes abortadoras recurrentes del Norte de Santander. Específicos: 1) comparar índices de agregometría entre pacientes abortadoras y un grupo control; 2) evaluar el efecto del ácido acetil salicílico ASA en el logro de una gestación exitosa.

Población y Métodos: se realizó un estudio retrospectivo y prospectivo con mujeres entre 18 y 45 años de edad, abortadoras recurrentes (dos o más eventos), analizadas entre enero de 2020 a enero de 2022. Se evaluó el historial clínico, se descartaron casos de trombofilias hereditarias y síndrome antifosfolípido. Se practicó agregometría plaquetaria protocolo de hiperagregabilidad plaquetaria según técnica de Mammen et al. Como criterios de inclusión se tomó a pacientes estudiadas fuera de gestación, sin medicamentos, no hormonas y sin procesos inflamatorios.

Resultados: se incluyeron 37 mujeres con edad media 36.48 ± 6.74 , con al menos dos abortos en 54.05 % (20/37) y tres abortos en 37.8 % (14/37).

En 5.4 % (2/37) con mortinatos. En 21.6 % (8/37) hubo datos familiares de abortos y en 14 % (4/37) historial de trombosis arterial o venosa. Se encontró fenotipo de hiperagregabilidad plaquetaria en 83.78 % (31/37) de los casos, siendo tipo I: 64.86 %, (24/37 agregación a ADP+epinefrina) y fenotipo tipo II en 13.51 %, 5/37 (solo agregación a epinefrina). Las medias de EPI 11 uM fueron de 77.86 ± 17.94 ; EPI 1.1: 69.94 ± 25.58 ; EPI 0.6 uM: de 65.78 ± 26.35 , ADP 2,3: 77.40 ± 18.76 ; ADP 1.2: 72.33 ± 19.63 y ADP 0.6: 53.15 ± 31.04 . Estos valores fueron comparados vs. controles sanas sin encontrar diferencia estadísticamente significativa en variables agregométricas; se observó hiperagregación en 50 % de los controles (Ver Tabla).

En el grupo con hiperreactividad plaquetaria comprobada, en un 53.33 % (16/31) que se estudió en forma prospectiva (16 casos) se administró ácido acetil salicílico 100 mg al día en todo el embarazo, pudiendo obtener gestación exitosa en 93.75 % (15/16).

Conclusiones: en nuestro estudio se determinó

Autor para correspondencia: Juan Carlos Serrano Casas

Correo electrónico: jserranocasas@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

una alta proporción de fenotipo hiperagregabilidad plaquetaria tanto en pacientes abortadoras como controles, sin poder establecer diferencias significativas en variables de agregometría entre ambos grupos. No fue posible determinar la prevalencia real del síndrome de plaquetas pegajosas en nuestro medio. Son necesarios estudios prospectivos a mayor escala comparativos con población sana, así mismo, se debe definir una

caracterización genómica de la enfermedad para un diagnóstico más preciso de la patología. Como recomendación se debe ampliar en estos estudios el número de pacientes y controles.

Palabras Clave:

Plaquetas pegajosas; abortos; hiperagregabilidad plaquetaria.

Figuras y Tablas:

Tabla 1.

	Abortadoras	Controles	p
EPI 11 uM	77.86 ± 77.86	61.60 ± 29.10	0.105
EPI 1.1 uM	69.94 ± 25.58	56.19 ± 29.75	0.152
EPI 0.6 uM	65.78 ± 26.35	50.80 ± 34.78	0.141
ADP 2.6 uM	77.40 ± 18.76	68.53 ± 24.43	0.219
ADP 1.2 uM	72.33 ± 19.63	59.27±28.55	0.199
ADP 0.6 uM	53.15 ± 31.04	30.70±33.8	0.081