



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Editorial

Síndrome do anticorpo antifosfolípideo

A síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF) é uma doença sistêmica autoimune caracterizada por trombose arterial e venosa, morbidade gestacional e presença de níveis de anticorpo antifosfolípideo elevados e persistentemente positivos.¹

O tratamento da SAF é cercado de controvérsias, especialmente pela ausência de estudos clínicos de boa qualidade. Na prevenção primária de trombose, os estudos clínicos apresentam resultados distintos.^{2,3} O conceito de fatores de risco associados aos eventos trombóticos e o tipo e o número de anticorpos antifosfolípeos positivos são conceitos atuais e que devem ser levados em conta na decisão terapêutica, seja medicamentosa ou de mudança de hábitos de vida.

Para prevenção secundária, indica-se a anticoagulação plena por tempo indeterminado, mas o alvo terapêutico ainda é motivo de discussão. Apesar de estudos retrospectivos sugerirem menor número de recorrências com índice internacional normalizado (INR) elevado, os estudos prospectivos não corroboram esses achados.^{4,5} Entretanto, a inclusão de pacientes com trombose arterial nesses protocolos foi pequena, o que torna difícil uma conclusão definitiva sobre o INR-alvo nessa manifestação.

As questões obstétricas também geram discussão: teratogenicidade associada à varfarina⁶ e esquema posológico da heparina em pacientes com SAF vascular apresentam poucas evidências científicas.⁷

Esforços coletivos internacionais foram criados com o objetivo de desenhar e conduzir estudos prospectivos de boa qualidade em pacientes portadores de anticorpos antifosfolípeos, incluindo a criação de um banco de dados multicêntrico.⁸ Com isso, novas perspectivas se abrem e em um futuro próximo teremos respostas baseadas em melhores evidências relativas ao tratamento da SAF, incluindo o uso de hidroxicroquina para prevenção primária, uso de novos anticoagulantes e terapia biológica.

Diante da necessidade de melhorar o entendimento e o tratamento, e de estabelecer recomendações para reumatologistas e outros especialistas sobre o manejo da SAF, a comissão da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) de SAF e Vasculopatia, com o apoio da SBR e da Associação Médica Brasileira (AMB), publica essa diretriz, elaborada a partir da formulação de nove questões clínicas relevantes e controversas relacionadas ao tratamento da SAF, baseada na melhor evidência científica disponível.

Finalizada essa primeira publicação, nossa comissão avança para os objetivos traçados para os próximos dois anos: elaboração e publicação das diretrizes de diagnóstico de SAF e elaboração e publicação das diretrizes e das cartilhas para pacientes de Granulomatose com Poliangeite e Arterite de Takayasu. Além disso, a comissão vem trabalhando junto à AMB para inclusão na tabela de procedimentos os testes anti-beta2glicoproteína I IgM/IgG, anticardiolipina IgA, antiproteínase 3 e antimieloperoxidase.

Adriana Danowski

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE),

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: adrid@globocom

Roger A. Levy

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

REFERÊNCIAS

1. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, Branch DW, Brey RL, Cervera R, et al. International consensus statement on an update to the classification for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost.* 2006;4:295-306.
2. Tarr T, Lakos G, Bhattoa HP, Shoenfeld Y, Szegedi G, Kiss E. Analysis of risk factors for the development of thrombotic complications in antiphospholipid antibody positive lupus patients. *Lupus.* 2007;16:39-45.
3. Erkan D, Harrison MJ, Levy RA, Peterson M, Petri M, Sammaritano L, et al. Aspirin for primary thrombosis prevention in the antiphospholipid syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in asymptomatic antiphospholipid antibodypositive individuals. *Arthritis Rheum.* 2007;56:2382-91.
4. Finazzi G, Marchioli R, Brancaccio V, Schinco P, Wisloff F, Musial J, et al. A randomized clinical trial of high-intensity warfarin vs. conventional antithrombotic therapy for the prevention of recurrent thrombosis in patients with the antiphospholipid syndrome (WAPS). *J Thromb Haemost.* 2005;3:848-53.
5. Crowther MA, Ginsberg JS, Julian J, Denburg J, Hirsh J, Douketis J, et al. A comparison of two intensities of warfarin for the prevention of recurrent thrombosis in patients with

- the antiphospholipid antibody syndrome. *N Engl J Med.* 2003;349:1133-8.
6. Levy RA, Jesús GR, Jesús NR. Obstetric antiphospholipid syndrome: still a challenge. *Lupus.* 2010;19:457-9.
 7. Hunt BJ, Gattens M, Khamashta M, Nelson-Piercy C, Almeida A. Thromboprophylaxis with unmonitored intermediate-dose low molecular weight heparin in pregnancies with a previous arterial or venous thrombotic event. *Blood Coagul Fibrinolysis.* 2003;14:735-9.
 8. APS ACTION – AntiPhospholipid Syndrome Alliance For Clinical Trials and InternatiOnal Networking. D Erkan, MD Lockshin on behalf of APS ACTION members. *Lupus.* 2012;21:695-8.