

Disfunción Endotelial en el Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos

Mary Carmen Amigo

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez,
Universidad Nacional Autónoma de México,
Ciudad de México, México

El síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (SAF) es una endoteliopatía protrombótica resultado de la interacción entre los anticuerpos antifosfolípidos, las plaquetas y las células endoteliales. Por otra parte, diversos estudios han implicado a los anticuerpos antifosfolípidos y anti-B2GP1 en la aterosclerosis.

Se ha demostrado que los pacientes con SAF tienen disfunción endotelial (DE), fenómeno que ocurre en una etapa temprana de la aterogénesis.

Pero ¿qué es la disfunción endotelial?

El endotelio vascular es una monocapa de células altamente especializadas que regulan el medioambiente vascular. Esta función la lleva a cabo a través de la expresión de diversas moléculas en respuesta a muy diversos estímulos. El endotelio sintetiza y libera factores relajantes tales como el óxido nítrico (ON), factor relajante derivado del endotelio y prostaciclina (PGI₂), así como varios factores que producen contracción vascular. Es así como la función arterial normal depende de la compleja interacción entre las moléculas derivadas del endotelio y el ambiente vascular. La disfunción endotelial se refiere a una alteración en las propiedades vasoactivas, anticoagulantes y antiinflamatorias, así como a una disregulación del remodelamiento vascular que es resultado de pérdida de la bioactividad del ON en el endotelio. La DE precede por años a la enfermedad vascular manifiesta y potencialmente puede ser un factor de riesgo cardiovascular modificable.

La DE se ha evaluado mediante diversos métodos invasivos y no invasivos en diversas situaciones clínicas. La infusión intracoronaria de acetilcolina con angiografía coronaria es un método cuantitativo directo, pero es inva-

sivo y tiene los riesgos inherentes al cateterismo cardíaco. La pletismografía del antebrazo es una técnica muy utilizada; sin embargo, tiene una gran variabilidad día a día, lo que limita su empleo. El método más estudiado hasta ahora es el ultrasonido de la arteria braquial con medición de la dilatación mediada por flujo. Es bien tolerado y no invasivo, pero sus limitaciones incluyen la gran variabilidad intraobservador en la medición del diámetro arterial y la falta de estandarización de la técnica. Un método novedoso es la tomografía por emisión de positrones con la prueba de estrés con frío que permite evaluar de manera no invasiva la función endotelial; no obstante, el alto costo limita su empleo.

A través de diversos métodos se ha demostrado que los pacientes con SAF tienen disfunción endotelial que puede ser detectada en etapas tempranas del padecimiento.

La importancia de reconocer la DE temprana es que se considera un factor de riesgo cardiovascular potencialmente modificable.