Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
REGINA VALLEJO CASTRO		3313319267	VACR980309MJCLSG08

CASO CLINICO : 2024 / 0094

Titulo:

Síndrome antifosfolípidos en pediatría simulando hemofilia: reporte de caso

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

Los trastornos hemorrágicos en la edad pediátrica representan un reto diagnóstico, especialmente cuando el cuadro clínico y los estudios de coagulación concuerdan con defectos congénitos de factores. Sin embargo, existen patologías autoinmunes poco frecuentes que pueden simular coagulopatías hereditarias, como en este caso el síndrome antifosfolípidos, cuya presentación hemorrágica en pediatría es inusual y puede llevar a diagnósticos erróneos.

Objetivos:

Describir un caso clínico de síndrome antifosfolípidos en un paciente pediátrico inicialmente diagnosticado como hemofilia, destacando la importancia de una reevaluación diagnóstica integral ante alteraciones persistentes de la coagulación.

Material y Métodos:

Paciente masculino de 4 años de edad, referido con diagnóstico previo de hemofilia A y B, en seguimiento por Hematología Pediátrica y tratamiento con ácido tranexámico y suplementación con hierro elemental. A pesar de dicho manejo, persistía con alargamiento de los tiempos de coagulación, además de presentar deficiencia de los factores II, VIII, IX y X. Ingresa por presentar 7 días previos con epistaxis y gingivorragia intermitentes, cediendo sin requerir manejo; durante consulta de seguimiento se identifica anemia grado IV. Durante dicha hospitalización se solicitó valoración por Reumatología Pediátrica, realizándose estudios inmunológicos y de extensión, encontrándose hipocomplementemia (C3 18 mg/dL, C4 2.9 mg/dL) y anticuerpos anticardiolipina positivos (IgG 39.25, IgM 6.13). Se inició tratamiento con pulsos de metilprednisolona a dosis de 30 mg/kg/día por tres días, observándose mejoría significativa de los tiempos de coagulación (TP 12.4 s, TPT 24.8 s). Con estos hallazgos se descartó el diagnóstico de hemofilia, estableciéndose el diagnóstico de síndrome antifosfolípidos. El paciente egresó con tratamiento inmunosupresor con azatioprina y prednisona, además de vitamina D y hierro. Posteriormente, acudió a aplicación ambulatoria de inmunoglobulina.

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

El síndrome antifosfolípidos, aunque raro en la edad pediátrica, debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes con alteraciones persistentes de la coagulación y respuesta inadecuada al tratamiento convencional para coagulopatías congénitas. Este caso resalta la importancia de una evaluación multidisciplinaria y de la sospecha clínica para evitar diagnósticos erróneos y retraso en el tratamiento oportuno.