

É POSSÍVEL A APLICABILIDADE CLÍNICA PARA AS NOVAS DEFINIÇÕES DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE?

Salgado, TG¹, Goequing, GPN¹, Matos, LLR¹, Alves, LF¹, Cordeiro, GLS¹, Baltieri, VS¹, Caldas, TMN¹, Siqueira, FRG¹, Rocha LKA²

1 Graduandos em Medicina – Universidade de Brasília (UnB)

2 Professor – Faculdade de Medicina (FM-UnB)

INTRODUÇÃO

- **Síndrome antifosfolípide (SAF):** condição autoimune caracterizada por trombose (arterial ou venosa), complicações gestacionais e manifestações não trombóticas, associados à presença persistente de anticorpos antifosfolipídeos.
- **Alvos imunológicos na SAF:** Fosfolípidos, em conjunto as proteínas de ligação aos fosfolipídios e diversos fatores de coagulação.
- **Critérios diagnósticos atuais:** isotipos IgG ou IgM de anticorpos anticardiolipina e anti-β2 glicoproteína I, bem como o anticoagulante lúpico.
- **SAF soronegativa:** manifestações clínicas típicas de SAF com ausência de identificação dos referidos anticorpos.

METODOLOGIA

- Revisão de literatura na base PubMed (a partir de 2023).
- Descritores: “*antiphospholipid syndrome AND Diagnostic Criteria*”.
- 103 artigos encontrados; excluídos relatos e séries de casos.
- 10 estudos selecionados sobre aplicabilidade clínica dos novos critérios.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Critérios de Sapporo (1999) – atualizados em Sydney (2006)
 - Primeiro conjunto consensual para identificação da SAF.
 - Exige 1 critério clínico + 1 laboratorial.
 - Para fins de classificação, não para diagnóstico clínico.
- Novos critérios ACR/EULAR (2023):
 - Incluem novos componentes.
 - Sistema de pontuação: mínimo de 3 pontos combinando critérios clínicos e laboratoriais, para classificação diagnóstica.
 - Padronização da seleção de pacientes em estudos.
 - Priorizam a especificidade.
 - A ausência dos parâmetros inclusos não exclui o diagnóstico clínico de SAF.
 - O uso na prática médica ainda é limitado.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS



Figura 1. Comparação entre os critérios de Sydney (2006) e ACR/EULAR (2023) para Síndrome Antifosfolípide. Fonte: elaboração própria (2025).

CONCLUSÃO

- Baixa aplicabilidade clínica dos novos critérios → Foram criados para **classificação em pesquisas** (aumentar à especificidade da amostra), não para diagnóstico.
- Excluem casos atípicos → Pacientes compatíveis podem não atingir a pontuação mínima.
- **Avaliação clínica deve prevalecer sobre os novos critérios.**

REFERÊNCIAS

