






Síndrome antifosfolípido obstétrico y su prevalencia en Ecuador

Obstetric antiphospholipid syndrome and its prevalence in Ecuador

Síndrome antifosfolípide obstétrica e sua prevalência no Equador

Fernando Vinicio Bejarano-Muñoz^{1*} , Camila Dayaneth Mier-Báez¹ , Keylla Jassiel Chávez-Guevara¹ , Siomara Estefania Vaca-Colcha¹ , Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ibarra. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ui.fernandobm15@uniandes.edu.ec

Recibido: 14-09-2023 Aprobado: 19-10-2023 Publicado: 30-10-2023

RESUMEN

Introducción: el síndrome antifosfolípido obstétrico durante el periodo de gestación es un trastorno especializado en eventos tromboembólicos venosos y arteriales recurrentes o morbilidades durante el embarazo. **Objetivo:** caracterizar el síndrome antifosfolípido obstétrico y su prevalencia en Ecuador, en el periodo 2020-2022. **Método:** se realiza estudio del tipo cualitativo y cuantitativo. La población de la investigación incluyó a todas las embarazadas en el Ecuador en el periodo 2020-2022 y que tuvieron diagnóstico de síndrome antifosfolípido obstétrico o enfermedades relacionadas con la misma. Se abordaron varias variables numéricas como son la edad, los datos se obtuvieron del Instituto de Estadística y Censo (INEC). Se consultaron artículos científicos publicados en SciELO, revistas médicas, libros médicos y trabajos de titulación. **Resultados:** la investigación mostró que la provincia de Pichincha, con el 26 %, tiene el mayor número de casos de síndrome antifosfolípido

obstétrico, en donde a nivel nacional se registran 605 casos. Dentro de la población de estudio se aplicaron criterios de inclusión, viéndose más presentes la enfermedad principalmente en mujeres en estado de gestación, siendo la edad un factor clave, en el rango de edades entre 20-24 y 30-34 años. La prevalencia de la enfermedad se mostró a un 8,63 % entre el rango de edades antes mencionadas, es decir, que por cada 1 000 mujeres embarazadas 9 mujeres padecen del síndrome antifosfolípido obstétrico o una enfermedad relacionada. **Conclusiones:** el síndrome antifosfolípido obstétrico afecta a mujeres en edad fértil y es la principal causa de abortos de repetición, la mayoría de los cuales se producen a partir de las diez semanas. el alto riesgo registro de parto prematuro está relacionado con este síndrome antifosfolípido obstétrico.

Palabras clave: síndrome antifosfolípido; gestación; aborto espontáneo; obstetricia

ABSTRACT

Introduction: obstetric antiphospholipid syndrome during pregnancy is a disorder specialized in recurrent venous and arterial thromboembolic events or morbidities during pregnancy. **Objective:** to characterize the obstetric antiphospholipid syndrome and its prevalence in Ecuador, in the period 2020-2022. **Method:** qualitative and quantitative study is carried out. The research population included all pregnant women in Ecuador in the period 2020-2022 and who had a diagnosis of obstetric antiphospholipid syndrome or diseases related to it. Several numerical variables were addressed, such as age; the data were obtained from the Institute of Statistics and Census (INEC). Scientific articles published in SciELO, medical journals, medical books and degree works were consulted. **Results:** the investigation showed that the province of Pichincha, with 26%, has the highest number of cases of obstetric antiphospholipid syndrome, where 605 cases are registered nationwide. Within the study population, inclusion criteria were applied, with the disease being more present mainly in pregnant women, with age being a key factor, in the age range between 20-24 and 30-34 years. The prevalence of the disease was shown to be 8.63% among the aforementioned age range, that is, for every 1,000 pregnant women, 9 women suffer from obstetric antiphospholipid syndrome or a related disease. **Conclusions:** obstetric antiphospholipid syndrome affects women of childbearing age and is the main cause of recurrent abortions, most of which occur after ten weeks. The high risk record of preterm birth is related to this obstetric antiphospholipid syndrome.

Keywords: antiphospholipid syndrome; gestation; spontaneous abortion; obstetrics

RESUMO

Introdução: a síndrome antifosfolípide obstétrica durante a gravidez é uma doença especializada em eventos ou morbidades tromboembólicas venosas e arteriais recorrentes durante a gravidez. **Objetivo:** caracterizar a síndrome antifosfolípica obstétrica e sua prevalência no Equador, no período 2020-2022. **Método:** é realizado estudo qualitativo e quantitativo. A população da pesquisa incluiu todas as gestantes do Equador no período 2020-2022 e que tiveram diagnóstico de síndrome antifosfolípica obstétrica ou doenças a ela relacionadas. Foram abordadas diversas variáveis numéricas, como a idade, os dados foram obtidos no Instituto de Estatística e Censos (INEC). Foram consultados artigos científicos publicados no SciELO, revistas médicas, livros médicos e trabalhos de graduação. **Resultados:** a investigação mostrou que a província de Pichincha, com 26%, tem o maior número de casos de síndrome antifosfolípica obstétrica, onde são registrados 605 casos em todo o país. Dentro da população do estudo foram aplicados critérios de inclusão, sendo a doença mais presente principalmente em gestantes, sendo a idade um fator chave, na faixa etária entre 20-24 e 30-34 anos. A prevalência da doença mostrou-se de 8,63% na faixa etária citada, ou seja, para cada 1.000 gestantes, 9 mulheres sofrem de síndrome antifosfolípide obstétrica ou doença relacionada. **Conclusões:** a síndrome antifosfolípide obstétrica afeta mulheres em idade fértil e é a principal causa de abortos recorrentes, a maioria dos quais ocorre após dez semanas. O registro de alto risco de parto prematuro está relacionado a esta síndrome obstétrica antifosfolípide.

Palavras-chave: síndrome antifosfolípide; gestação; aborto espontâneo; obstetrícia

Cómo citar este artículo:

Bejarano-Muñoz FV, Mier-Báez CD, Chávez-Guevara KJ, Vaca-Colcha SE, Catucumbamba-Herrera NL. Análisis del síndrome antifosfolípico obstétrico y su prevalencia en Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 102(Supl 2):e4371. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4371>



INTRODUCCIÓN

La medicina evoluciona con el paso de los años, es ahí donde todo el personal médico debe estar informado de todas las enfermedades existentes y nuevas que se están desarrollando. Es por ello que es de vital importancia determinar el origen del síndrome antifosfolípido obstétrico y como está involucrado en la salud reproductiva, física y mental de las pacientes. Varios indicadores de salud (mortalidad, morbilidad y esperanza de vida promedio) tienen un gran impacto en la salud de las personas. Además, los indicadores de calidad de vida, como la edad a la que uno muere o la cantidad de tiempo perdido por discapacidad, están asociados con enfermedades autoinmunes.

El síndrome antifosfolípido obstétrico es un trastorno trombotico autoinmune poco frecuente; aunque prácticamente no existen datos precisos sobre su incidencia y prevalencia, al ser una enfermedad denominada rara, el número de personas afectadas por cada 2 000 habitantes con no más de 1 persona, esto puede dar lugar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento oportuno.⁽¹⁾

Los pacientes con trombosis, complicaciones obstétricas o las manifestaciones neurológicas, hematológicas, dermatológicas y cardíacas atípicas de la enfermedad, a veces no son fácilmente reconocidos por todos los profesionales de la salud como portadores del síndrome antifosfolípido y pueden tardar años en diagnosticarse, lo que los lleva a ser inciertos y dudosos sobre su evolución.

En la actualidad el síndrome antifosfolípido obstétrico se clasifica según el acuerdo de Sidney (2006), donde las tres manifestaciones del síndrome antifosfolípido en el embarazo son: muerte fetal intrauterina-inexplicable a ≥ 10 semanas de gestación, embarazo pretérmino ≥ 34 semanas, debido a preeclampsia severa o rasgos reconocibles de insuficiencia placentaria, o al menos tres embarazos perdidos de forma inexplicable y consecutivos antes de las 10 semanas de gestación.⁽²⁾

En la actualidad la insuficiencia placentaria y preeclampsia es el signo más común del síndrome antifosfolípido obstétrico y se asocia con complicaciones obstétricas maternas. Un metaanálisis encontró una asociación significativa entre el síndrome antifosfolípido y un mayor riesgo de hipertensión gestacional, aborto espontáneo, trombosis y parto prematuro. Los recién nacidos con síndrome antifosfolípido tienen un alto riesgo de muerte, y los que son pequeños para la edad gestacional, los prematuros y los que presentan complicaciones graves ingresan en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Como base de toda investigación científica están los antecedentes investigativos que se va a utilizar para el desarrollo discusión de los resultados son por ellos que se tomaran tres investigaciones con diferentes temáticas las cuales reforzaran la relación estadística con la teoría. Para antecedentes investigativos se tomaron en cuenta artículos científicos publicados en Scielo, revistas médicas, libros médicos y trabajos de titulación.

El artículo científico se caracteriza por tener un objetivo determinado a desarrollar, para generar respuesta a varias interrogantes, como objetivo fundamental es caracterizar el síndrome antifosfolípido obstétrico y su prevalencia en Ecuador, en el periodo 2020-2022.



El tratamiento del SAF (síndrome antifosfolípido) obstétrico debe involucrar a un equipo multidisciplinario de especialistas, que incluya obstetras y ginecólogos, inmunólogos, hematólogos y terapeutas fetales con experiencia en el manejo del síndrome. El éxito del tratamiento depende no solo de la intervención médica, sino también de una estrecha vigilancia y seguimiento ambulatorio durante todo el embarazo e incluso en el período prenatal y posnatal.⁽³⁾

La modalidad que se va aplicar es la cualitativa y cuantitativa, la cuantitativa consiste en la observación y el análisis de estudios de casos prácticos sobre pacientes con síndrome antifosfolípido obstétrico, donde los resultados serán parte de los resultados, discusión y conclusiones. Mientras que la modalidad cualitativa ayudará a describir la base teórica sobre el síndrome antifosfolípido obstétrico.

La investigación exploratoria nos ayudara a recabar más información estadística difícil de hallar, toda investigación tiene su origen en la exploración, el inicio de un estudio más profundo del contexto o explicación. Esto se hace cuando el objetivo es explorar un tema poco estudiado o una pregunta de investigación que tiene muchas preguntas o no ha sido abordada previamente.

La investigación bibliográfica está involucrada con la modalidad cualitativa donde se aborda la teoría donde se analizaron 25 archivos digitales divididos en artículos científicos, revista de medicinas, trabajos de titulación, libros de Medicina, archivos digitales visuales y sobre todo gacetas médicas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública.

Los archivos fueron obtenidos de la página web SciELO, los libros de medicina y de los repositorios universitarios, dicha información está dividida de la siguiente forma: 9 artículos médicos publicados con la temática sobre Análisis de las causas del síndrome Antifosfolípido Obstétrico, 4 trabajos de titulación y 8 libros de Medicina, archivos digitales y gacetas médicas.

El método aplicado fue el descriptivo y su propósito es identificar los rasgos y características de un individuo o grupo, sociedad, proceso, objeto o cualquier otro fenómeno que se esté analizando.

El mismo generará las posibles soluciones y respuestas a las interrogantes propuestas:

¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, ubicación, etnia) y socioeconómicas (económico, instrucción, empleo) de las embarazadas con síndrome antifosfolípido obstétrico? ¿Cuál es el número de incidencias del síndrome antifosfolípido obstétrico en el Ecuador? ¿Cómo se relaciona el síndrome antifosfolípido obstétrico y el tipo de parto (parto prematuro, parto normal, cesárea) adecuado para cada paciente? Con dichas repuestas podremos realizar la discusión y el planteamiento de conclusiones.

Una población es un grupo de personas u objetos sobre los que se desea aprender en su investigación. Un universo o población puede estar formado por personas, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, accidentes de tránsito, etc. En nuestro campo, pueden ser artículos periodísticos, editoriales, películas, videos, novelas, series de televisión, programas de radio y, por supuesto, personas.⁽⁴⁾



La población de la investigación es todas las personas de género femenino en estado de gestación o que hayan estado embarazadas en el Ecuador en el periodo 2020-2022, que tengan diagnóstico de síndrome antifosfolípido obstétrico o enfermedades relacionadas con la misma.

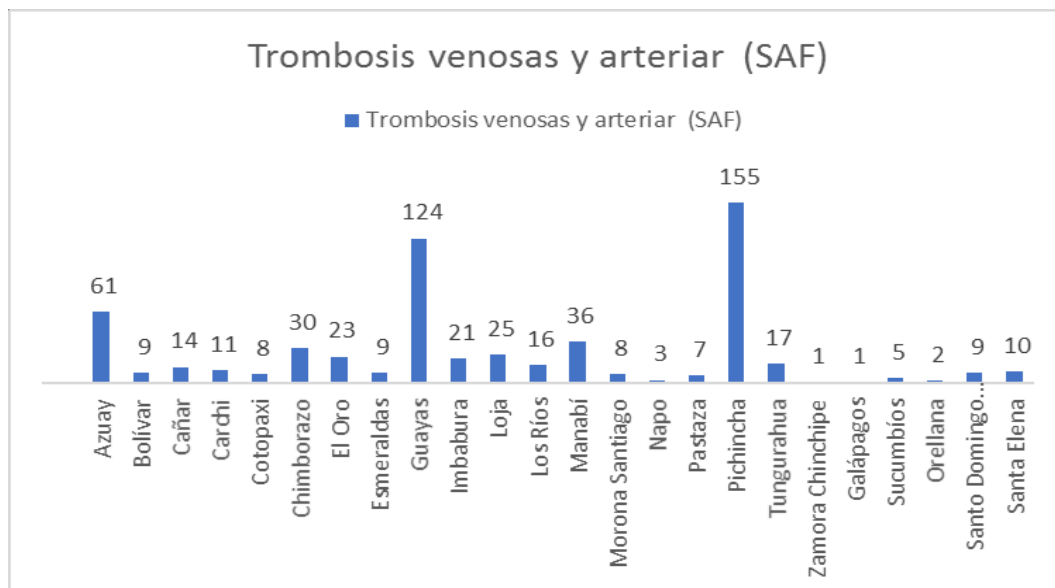
El tipo de muestra a utilizar es muestreo no probabilístico por conveniencia en donde las muestras son seleccionadas porque son accesibles para el investigador. Dicho muestreo es el más utilizado en el área médica, es por ello que esta nos facilita a realizar el análisis estadístico sobre los pacientes de género femenino con síndrome antifosfolípido obstétrico en el Ecuador. Con los resultados obtenidos podemos analizar el tratamiento adecuado para dichos pacientes.

RESULTADOS

Se desconoce la evidencia de SAF en el Ecuador, y la mayoría de ellos no han llegado a un diagnóstico temprano, lo que provoca abortos espontáneos recurrentes, retraso del crecimiento fetal, parto prematuro, insuficiencia placentaria, sufrimiento fetal, preeclampsia, eclampsia, etc.

El transporte es esencial en los estudios de difusión. Para comprender la situación actual del SAF en Ecuador, se recomiendan más estudios prospectivos para monitorear el progreso del tratamiento y la respuesta inmune en mujeres embarazadas.⁽¹⁾

Gráfico.1. Pacientes con trombosis venosa y arterial (SAF)- Femenino



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2020)

En el Gráfico 1 se analiza que las principales provincias con mayores casos de SAF obstétrico es Pichincha con el 26 % y Guayas con el 20 % de casos reportados, en donde Pichincha tiene una población de 726 010 mujeres en edad fértil con relación a las otras provincias. De igual manera se analizó de forma independiente las estadísticas de la provincia de Imbabura, donde se obtuvo como resultados que Ibarra es la población con 11 casos reportados, mientras que Otavalo registró 4 casos de SAF obstétrico; sin embargo, Antonio Ante, Cotacachi y San Miguel de Urcuqui presentaron 2 casos cada uno.

En el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (Pichincha–Quito) en el periodo marzo 2020 – enero 2021, se notificaron 79 casos de aborto relacionados con síndrome antifosfolipídico obstétrico. Dentro de la población de estudio se aplicaron criterios de inclusión, de ahí se estableció que 49 pacientes entraran en el rango de edad de estudio (25-35 años); 37 fueron diagnosticadas con aborto incompleto. En consecuencia, esta es la muestra final del actual estudio.⁽⁵⁾

Tabla 1. Síndrome antifosfolipídico obstétrico por edad

Edad	Total, de embarazos	Total, de embarazos - SAF obstétrico (2020-2022)	Prevalencia	Abortos espontáneos (≥ 10 semanas)	Prevalencia
15-19 años	61 635	79	1,28%	1 076	17,46%
20-24 años	75 926	100	1,32%	1 754	23,10%
25-29 años	64 939	110	1,69%	1 707	26,29%
30-34 años	50 199	142	2,83%	1 529	30,46%
35-39 años	28 658	80	2,79%	1 105	38,56%
40-44 años	9 064	49	0,54%	516	5,69%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020).

En la Tabla 1, a nivel nacional el síndrome antifosfolipídico obstétrico se presenta principalmente en mujeres en estado de gestación, es por ello que la edad es un factor clave en el desarrollo de síntomas ya que está más presente en la población femenina en el rango de edades entre (20-24) y (30-34) años, dicha población son más propensas a padecer de síndrome antifosfolipídico obstétrico, como conclusión se tiene que a nivel nacional en dichas edades se registraron alrededor de 252 casos.

También podemos analizar la prevalencia de este síndrome en el Ecuador, es decir que a nivel nacional tiene una tasa de prevalencia del 8,63 % entre las edades de (20-24) y (30-34), es decir, que por cada 1 000 mujeres embarazadas 9 mujeres padecen del síndrome antifosfolipídico obstétrico o una enfermedad relacionada.

En el Hospital San Vicente de Paúl se analizaron variables sociodemográficas, donde se observa que el 35,2 % de las pacientes se encontraban en el grupo etario de 20 a 25 años, nivel educativo secundario con el 54,7 %, estado civil de unión de hecho en el 44,5 % y eran amas de casa en el 61,7%.⁽⁶⁾



Según el Gráfico 2, a nivel nacional se registraron 10 721 casos de preeclampsia, 7 863 casos de aborto espontáneo, 750 casos de aborto médico, 378 casos de eclampsia y 240 casos de trastornos placentarios, dichas complicaciones médicas están relacionadas de forma directa a personas que pueden padecer síndrome antifosfolipídico obstétrico.

Gráfico 2. Enfermedades relacionadas con el síndrome antifosfolipídico obstétrico



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2020).

Según la Organización Panamericana de la Salud es del 98%, por lo que es imperativo que las enfermeras preparen, eduquen y promuevan la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos. La prevalencia de embarazos de alto riesgo y la provisión de cuidados se refuerzan entre sí, y según la teoría discutida, se debe aumentar la conciencia para dar cuenta de la exposición de las mujeres embarazadas a embarazos de alto riesgo, el mundo puede experimentar el Síndrome Antifosfolipídico Obstétrico. ⁽⁷⁾

Tabla 2. Autoidentificación étnica – síndrome antifosfolipídico obstétrico

Autoidentificación étnica	Indígena	89
	Negro/a	218
	Mulato/a	60
	Montubio/a	77
	Mestizo/a	155
	Blanco/a	6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (2020).

Según la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud manifiesta que las personas que tienen Síndrome Antifosfolipídico Obstétrico en su mayoría su

autoidentificación étnica es negra con 218 casos registrados, mestiza con 155 casos, indígena 89, montubio 77 y mulato 60. Dichos datos nos ayudan a decir que las personas de género femenino con etnia negra y mestiza son más propensas a tener síndrome antifosfolípido obstétrico.

DISCUSIÓN

El artículo científico se basó en 3 antecedentes, los mismos que están relacionados con la interpretación de datos teóricos y datos estadísticos a fines con el Análisis del síndrome Antifosfolípido Obstétrico y su prevalencia en Ecuador, en el periodo (2020-2022). Dichos antecedentes fueron tomados de artículos científicos y revistas científicas médicas.

Como primer antecedente se tiene Síndrome antifosfolípido: avances en diagnóstico, patogénesis y manejo escrito el en el año 2023.⁽⁸⁾: “En pacientes con síndrome antifosfolípido conocido, la probabilidad de muerte fetal sigue siendo mayor incluso cuando se trata con heparinas y dosis bajas de aspirina; dos estudios observacionales prospectivos de pacientes con síndrome antifosfolípido encontraron tasas de muerte fetal de 10-12 % a pesar del uso de los tratamientos estándar”.⁽¹⁾

Dicho antecedente ayuda, afirma los resultados obtenidos, se corrobora que la población más afectada por el síndrome antifosfolípido obstétrico son las edades entre 20-24 y 30-34 años donde se registraron 252 casos en los últimos 3 años. El personal de enfermería debe manejar a las pacientes con aborto espontáneo recurrente, realizar una evaluación individual, determinar la causa e iniciar el tratamiento adecuado.

Los pacientes deben ser examinados para identificar los factores que aumentan el riesgo para la madre y el feto y para ayudar a modificar aquellos que pueden cambiar según el hábito. Muchos factores modificables se pueden mejorar cuando el cuidador informa sobre actividades de salud que se pueden modificar en la vida diaria.

La mortalidad materna y neonatal en el síndrome antifosfolípido obstétrico es una de las afectaciones más frecuentes y grave dentro del embarazo, sin embargo, a nivel nacional se ha registrado 7 687 casos de abortos espontáneos (≥ 10 semanas).

Como segundo antecedente se tiene El embarazo y manejo en mujeres con artritis reumatoide, lupus sistémico eritematoso y síndrome antifosfolípido obstétrico elaborado por la Dra. Adela Castro-Gutiérrez y colaboradores del año 2022.

“El SAF obstétrico se define como la pérdida del embarazo o el parto con menos de 34 semanas de gestación debido a preeclampsia o evidencia de insuficiencia placentaria, 1 o más muertes fetales inexplicables con más de 10 semanas de gestación, y 3 o más pérdidas espontáneas inexplicables del embarazo antes de las 10 semanas de gestación.”⁽⁹⁾

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2020-2022) determinó que se encontraron antifosfolípidos en el 30 % de las mujeres con abortos recurrentes 3 o más antes de las 10 semanas con un total de 7 mil 863 casos de aborto espontáneo, 750 casos de aborto médico, 378 casos eclampsia y 240 casos de trastornos placentarios, mientras que se registra que el 58 %, es decir, 2 990 parto de forma normal, mientras que el 27 % con un total de 1 290 partos por cesárea y 847 partos pretérmino (prematureo 27–32 semanas), lo que representa el 17 %.

El tercer antecedente consultado fue “Síndrome antifosfolípido obstétrico y vascular:

¿Mismos anticuerpos, pero enfermedades diferentes?, guía elaborada por Pier Luigi Meroni y colaboradores del año 2018. “Los estudios prospectivos de individuos positivos para aPL asintomáticos, incluidas mujeres en edad fértil, serían informativos para elaborar la diferencia entre SAF vascular y obstétrico, pero aún faltan tales estudios. Los informes preliminares sugieren que la ocurrencia de resultados adversos en el embarazo en individuos positivos para aPL asintomáticos y en pacientes con SAF obstétrico puro o vascular es similar.”⁽¹⁰⁾

El embarazo es un desafío importante para las mujeres con SAF. El conocimiento de la seguridad de los medicamentos, los efectos del embarazo sobre la enfermedad, los efectos de la enfermedad sobre el embarazo, el asesoramiento sobre el estigma y la participación en equipos multidisciplinarios son las piedras angulares de la seguridad y la atención médica y obstétrica eficaces. Por ello, el tratamiento precoz del síndrome antifosfolípido durante el embarazo es muy importante, ya que asegura un adecuado control de la paciente y reduce las posibles complicaciones con un tratamiento precoz.

Durante el embarazo, las pacientes con síndrome de anticuerpos antifosfolípidos siguen siendo un entorno materno-fetal de alto riesgo y son un desafío para los equipos multidisciplinarios que atienden estos casos para garantizar un parto y atención médica efectivos y seguros para evitar posibles complicaciones materno-fetales.

Como último antecedente se tiene “Diferenciación y gestión de raros Microangiopatías tromboticas durante embarazo y postparto”, elaborada por Ming Y. Lim, en 2023; “Uno de los criterios clínicos obstétricos del SAF incluye el nacimiento prematuro de un recién nacido morfológicamente normal antes del nacimiento, semana 34 de gestación, debido a eclampsia y preeclampsia severa. Los expertos consideran que los anticuerpos antifosfolípidos son fundamentales para la patogenia del SAF, con numerosos mecanismos celulares y subcelulares propuestos.”⁽¹¹⁾

El tipo de parto dependerá de la condición síndrome de anticuerpos antifosfolípidos en la mujer gestante, es por ello que en el periodo del 2020-2022 se registra que el 58 %, es decir, se llevó a cabo 2 mil 990 partos de forma normal, mientras que el 27 % con un total de 1 290 partos por cesárea y 847 partos pretérmino (prematureo 27–32 semanas) representando 17 %. Con los datos numéricos y la información teórica se puede afirmar que el tipo de parto dependerá de la condición y tratamiento que esté llevando la mujer embarazada.



CONCLUSIONES

El síndrome antifosfolípido obstétrico en Ecuador afecta a mujeres en edad fértil y es la principal causa de abortos de repetición, la mayoría de los cuales se producen a partir de las diez semanas. el alto riesgo registro de parto prematuro está relacionado con este síndrome antifosfolípido obstétrico.

El SAF se asocia con restricción del crecimiento intrauterino, hipertensión gestacional y sufrimiento fetal debido a trombosis venosa y arterial, desprendimiento de placenta y preeclampsia, que son las complicaciones más comunes en pacientes con síndrome antifosfolípido obstétrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pazmiño A, Ruiz S, Castillo E. Características epidemiológicas del síndrome Antifosfolipídico en embarazadas del hospital José Carrasco Arteaga. Período 2017-2019. Cuenca 2020 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021.
2. Pérez M, Jiménez L, Mérida F. Impacto social del síndrome antifosfolípido: su incidencia en la calidad de vida de los pacientes. EDUMECENTRO [Internet] 2022 [citado 5 Oct 2023]; 14:[aproximadamente 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100098
3. Bustillos A. Síndrome Antifosfolipídico Obstétrico: revisión bibliográfica del manejo en cuanto a diagnóstico y tratamiento. Ecuador: Universidad central del Ecuador, Facultad de Ciencias Químicas Bioquímica Clínica; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23330/1/T-UCE-0008-CQU-310.pdf>
4. Bencardino CM. Estadística básica aplicada. 5 ed. Bogotá: EcoeEdiciones; 2019.
5. Chérrez Y, Arévalo J. Misoprostol Vs Legrado Uterino Instrumental en el tratamiento del aborto incompleto. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, 2020-2021. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
6. Paredes Izurieta MC. Análisis de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2020 [Tesis]. Ecuador: PUCESE; 2022 [citado 5 Oct 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3133>
7. Puig K. Perspectivas de cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2021
8. Knight Jason S. Síndrome antifosfolípido: avances en diagnóstico, patogénesis y manejo (D. Ware & T. Ortel, Eds.); 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/%20bmj%20BF2021%20BF069717>
9. Castro Gutiérrez A, Young K, Bermas BL. Embarazo y manejo en mujeres con artritis reumatoide, lupus sistémico Eritematoso y Síndrome Antifosfolípido Obstétrico. Rheum Dis Clin North Am [Internet] 2022 May [citado 27 Sep 2023]; 48(2):523-535. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2022.02.009>
10. Meroni P, Borgh MO, Chighizola C, Beatrice C. (Eds.). Síndrome antifosfolípido obstétrico y vascular: ¿mismos anticuerpos pero enfermedades diferentes? Macmillan; 2018. DOI: <https://doi.org/10.1055/s%20AD0037%20AD1603936>



11. Acuña-Valerio J, Peña-Duque MA, Contreras-Villaseñor Á. Trombosis primaria de la descendente anterior en un paciente

con síndrome de anticuerpos antifosfolípidos. Gaceta de Méx. 2017; 153(4)

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Todos los autores tuvieron igual contribución en la elaboración y redacción de este artículo.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de este artículo.

