

ANTICORPO ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA I (Beta2-GPI) e SAF

São anticorpos encontrados na síndrome antifosfolípide (SAF) e estão associadas com um risco aumentado de trombose venosa e arterial em pacientes com doenças auto-imunes.

A **síndrome antifosfolípide (SAF)** é descrita como a presença persistente de anticorpos antifosfolípides em pacientes com uma história de trombose e/ou morbidades na gestação, incluindo perda fetal. Portanto, inclui critérios clínicos e laboratoriais e requer, pelo menos, um critério de cada para o diagnóstico.

Critérios Clínicos no diagnóstico da SAF: São descritos como critérios de Sapporo ou Sidney e podem ser um ou mais dos seguintes:

- Trombose (trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer órgão ou tecido)
- Morbidade na gravidez (01 ou mais perdas fetais acima de 10 semanas de gestação ou 01 ou mais partos prematuros de neonatos morfológicamente normais antes da 34ª semana de gestação, por motivo de eclampsia, pré-eclampsia, insuficiência placentária ou 03 ou mais abortos espontâneos seguidos, antes da 10ª semana de gestação).

Outras manifestações clínicas frequentes, mas não incluídas como critério diagnóstico, são: doença cardíaca valvar, livedo reticular, trombocitopenia, nefropatia, sintomas neurológicos.

Os critérios laboratoriais correspondem à demonstração persistente, em duas ou mais ocasiões separadas por pelo menos 12 semanas, de um dos seguintes anticorpos:

- Anticoagulante lúpico (anticorpos capazes de inibir a formação de coágulos, em ensaios de coagulação funcionais, que contenham baixas concentrações de fosfolípides).
- Anticorpo anticardiolipina IgG (> 40 GPL) e/ou IgM (> 40 MPL), detectados por imunoenaios.

- Anticorpo beta2-GPI IgG e ou IgM (acima do percentil 99 para imunoenensaio padronizado).

Um avanço laboratorial importante no diagnóstico da SAF foi a descrição dos anticorpos anti beta-2GPI. Estes são uma categoria de auto-anticorpos contra uma proteína plasmática, detectados em pacientes com SAF. Os anticorpos anticardiolipina, que estão correlacionadas com as complicações trombóticas e perda fetal são, de fato, auto-anticorpos que reconhecem a proteína beta2-GPI. Os demais anticorpos anticardiolipina seriam “inocentes”, não associados à trombose, ou associados a doenças infecciosas. Os anticorpos beta2-GPI da classe IgA não são dosados, devido à falta de especificidade.

Situações em que se recomenda a dosagem de Anticorpos IgG/IgM anti Beta2 GPI:

- Perda fetal
- Acidente vascular cerebral em jovens
- Trombose de causa desconhecida
- Pacientes com Anticoagulante lúpico negativo e suspeita de SAF
- Pacientes prováveis portadores da SAF para confirmar o diagnóstico.

Consideram-se os ensaios diretos para anticorpos beta2-GPI mais específicos, porém menos sensíveis. Segundo a literatura, em 3-10% de doentes com SAF, os anticorpos beta2-GPI podem ser o único teste positivo, sendo muito úteis no diagnóstico, especialmente quando os demais testes são negativos e existe uma forte suspeita clínica.

REFERÊNCIAS

1. LIM, Wendy. Antiphospholipid syndrome. ASH Education Program Book, v. 2013, n. 1, p. 675-680, 2013.
2. De Groot P, Urbanus R, et al: The significance of autoantibodies against β 2-glycoprotein I. Blood. 2012;120(2):266-274
3. Sène D, Piette JC, Cacoub P. Antiphospholipid antibodies, antiphospholipid syndrome and infections. Autoimmun Rev 2008;7(4):272-277
4. Asherson, R.A., Cervera, R., Piette, J.C. et al, Milestones in the antiphospholipid syndrome. in: The antiphospholipid syndrome II – autoimmune thrombosis. Elsevier, Amsterdam; 2002.

Assessoria Científica Lab Rede