

REVISIÓN DE EMBARAZADAS EN LA CONSULTA DE TROMBOFILIA DE LA SECCIÓN DE COAGULACIÓN DEL H.U.V. ROCÍO. VALORACIÓN DE PAUTAS DE ANTICOAGULACIÓN

J.M. Pérez Alexandre, M.C. Rodríguez Recio, F. de la Cruz Vicente, M. Monedero Vega, M. Vinuesa Vilella, J. Digón Pereira y J.M. de Blas Orlando

Servicio de Hematología y Hemoterapia de HHUU Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción: En los estados trombofílicos existe tendencia del organismo al desarrollo de trombosis; con frecuencia son hereditarios. Adquiere gran importancia en el embarazo (sobre todo en mayores de 35 años), pues ocurren cambios en el sistema de la coagulación que favorecen la trombosis y que preparan a la mujer para disminuir la hemorragia durante el parto. Otros factores de riesgo de trombosis son: cirugía, inmovilización, anticonceptivos orales y obesidad.

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento anticoagulante en embarazadas registradas en la consulta de trombofilia del HUV Rocío de Sevilla. Aportar información que ayude a la realización de protocolos de pautas anticoagulantes en embarazadas fundamentalmente con trombofilia.

Material y método: Se recogió la historia obstétrica (embarazos, abortos y fetos muertos previos), historia de trombosis y estudio genético para la detección de estados trombofílicos en 27 mujeres, sobre las cuales se establecieron dos pautas de tratamiento con heparina de bajo peso molecular (Fraxiparina): 1. A dosis profilácticas (Anti-Xa: 0,2-0,5), en el último mes de embarazo y tres meses postparto, indicada para trombofilias hereditarias heterocigotas con o sin trombosis previa. 2. A dosis terapéuticas (Anti-Xa: 0,5-1,0), durante todo el embarazo y 3 meses postparto, en mutaciones hereditarias homocigotas o heterocigotas con abortos o trombosis en alguno de los embarazos.

Resultados: De 27 pacientes estudiadas: a) 20 tenían estudio de trombofilia patológico: 18 con trombofilia hereditaria. 1 con trombofilia hereditaria y anticoagulante lúpico y 1 con síndrome antifosfolípido primario. Los tipos de trombofilia hereditaria fueron: 8 mutaciones factor V Leiden (MFVL, 7 heterocigotas, 1 homocigota), 7 mutaciones de protrombina (5 heterocigotas, 2 homocigotas). 3 déficit de proteína S. De las 20 trombofilias en 7 hubo trombosis (excluyendo los abortos). b) En 7 pacientes el estudio de trombofilia fue normal: 6 desarrollaron trombosis, 1 tuvo abortos de repetición. c) Entre las 20 pacientes con trombofilia hubo 31 embarazos de los cuales 9 fueron abortos. Recibieron pauta anticoagulante 20 embarazos en los cuales hubo 2 abortos; no se trataron 11 embarazos y hubo 7 abortos.

Conclusiones: 1. El 11% de las pacientes estudiadas desarrollaron trombosis en ausencia de factores de riesgo trombótico y con estudio de trombofilia normal lo cual indica la existencia de otros factores trombofílicos desconocidos. 2. Las mutaciones más frecuentemente encontradas fueron MFVL y mutación de protrombina heterocigotas. 3. De los embarazos de pacientes con trombofilia fueron abortos el 63% en el grupo de las que no recibieron pauta anticoagulante (por no haber sido diagnosticadas previamente), frente al 10% del grupo que recibió pauta anticoagulante. Esto indica que el diagnóstico y tratamiento precoz de trombofilia es importante para disminuir la posibilidad de trombosis en situaciones de riesgo.