

## IDENTIFICACIÓN DE LAS TROMBOFILIAS EN MUJERES CON HISTORIA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO SUCESO DE TERAPÉUTICA CON HBPM

Sónia Duarte<sup>a</sup>, Paula Pinto<sup>a</sup>, Joana Amaral<sup>a</sup>, Mariana Guimarães<sup>a</sup> y J. Aguiar Andrade<sup>b</sup>

*Serviços de <sup>a</sup>Ginecología e Obstetricia y <sup>b</sup>Hematologia Clínica. Hospital de São João- Porto, Portugal*

**Introducción:** En 1 a 5 % de los embarazos están descritas complicaciones obstétricas graves, que posiblemente están asociadas a circulación útero-placentaria deficitaria debido a trombosis placentar. La identificación de trombofilias en poblaciones con riesgo trombótico elevado sugiere que ellas puedan estar igualmente en el origen de las complicaciones obstetricias.

**Objetivo:** Reportar la prevalecia de trombofilias en mujeres con malos antecedentes obstétricos y evaluar el resultado obstétrico, pues tratamiento.

**Material y métodos:** El presente estudio incluye las mujeres referenciadas de Enero de 2001 a Diciembre de 2006, a la Consulta Externa de embarazadas con Patología Hematológica por malos antecedentes obstétricos. Con base en los datos clínicos e laboratoriales, las mujeres fueran estratificadas en 3 grupos de riesgo y tratadas de acuerdo con protocolo específico, siendo entonces el desenlace del embarazo evaluado por el numero de abortamientos, recién-nacidos vivos, edad gestacional al nacimiento, peso de los recién-nacidos y la necesidad de transferencia de los recién-nacidos hacia la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.

**Resultados:** Fueron analizadas en este estudio 91 embarazadas, referenciadas por: abortamientos de repetición (38); pre-eclampsia grave (23), DPP (8), Síndrome HELLP (14) e RCF (9). En este grupo de mujeres fueran encontradas trombofilias en 77 (84,6 %), siendo 27 (35,1%) Síndrome anti-fosfolipídico, 3 (3,9%) heterocigotias por la mutación Factor V de Leiden, 4 (5,2%) heterocigotias para mutación de la protrombina (PT20210A), 8 (10,4%) homocigotias para mutación C667T gen MTHFR, 29 (37,6%) con déficit funcional de la proteína S y 6 (7,8%) con déficit funcional de la proteína C. En 19 casos (24,6%) existían asociación de mas de un deseos factores. 47 mujeres presentaban también heterocigotia para mutación C677T gen MTHFR. De acuerdo con la estratificación del riesgo fueran identificados 2 con bajo riesgo, 35 con riesgo moderado y 51 con alto riesgo, mientras que 5 no presentaban riesgo trombótico. 88 (96,7%) fueran tratadas con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y/o aspirina. De la totalidad de las mujeres estudiadas, 9 (9,9%) sufrieran abortamientos, 12 (13,2%) tuvieron parto pre-término, 81 (89,0%) tuvieron un parto de recién-nacidos vivo, teniendo 7 (8,5%) de los recién-nacidos necesidad de internamiento (5 por prematuridad). Una muerte fetal a las 23 semanas gestación.

**Conclusión:** El resultado favorable de los embarazos en las mujeres con trombofilias identificadas por historia de malos antecedentes obstétricos y tratadas con anticoagulantes, refuerza la importancia del rastreo de las mismas en este grupo de pacientes. Por otro lado, la estratificación del riesgo facilita el tratamiento de las mujeres afectadas, siendo la aplicación clínica del protocolo propuesto por los autores un contributo para la mejoría del desenlace obstétrico en mujeres con insucesos previos.