

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETEV) EN EL EMBARAZO EN 84 MUJERES CONTROLADAS EN NUESTRO CENTRO

Muñiz S, Martín S, Noriega V, García L, López MF, Andón C, Amor MA, Batlle FJ.

Servicio de Hematología CHU Juan Canalejo

Introducción: El riesgo de ETEV durante el embarazo y postparto se incrementa de 5 a 6 veces en comparación con las mujeres no gestantes, y en mujeres con trombofilia o antecedentes de trombosis, el riesgo es todavía mayor, recomendándose profilaxis.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en la unidad de hemostasia desde enero 99 hasta la actualidad, en el que se incluyeron todas las pacientes que recibieron algún tipo de antitrombóticos con motivo de tratamiento o profilaxis de ETEV. Ocho mujeres aún se encuentran recibiendo profilaxis antitrombótica.

Resultados: Se incluyeron 84 pacientes y un total de 93 embarazos. La edad media de las pacientes fue de 31.5 años, el 30% (25/84) eran mayores de 35 años. Se indicó en 80 (85.11%) embarazos profilaxis primaria con heparina de bajo peso molecular (HBPM), por: ETEV previa en 39 casos, de las que 8 eran idiopáticas, 9 asociadas a anticonceptivos orales, 9 con ETEV en embarazos previos y el resto presentaban otros factores de riesgo; 61 tenían trastorno de hipercoagulabilidad, de los cuales 29 eran heterocigotos para la mutación de factor V Leyden (FVL), 8 heterocigotas para la mutación 20210 de gen de la protrombina, 6 de la metatetrahidrofolato reductasa, 4 otras alteraciones, y un total de 10 anticoagulantes lúpicos, el resto eran alteraciones combinadas; 1 paciente por abortos de repetición. De las pacientes con hipercoagulabilidad 23 presentaban ETEV previa. Durante el embarazo y postparto no hubo episodios ETEV aguda, solo dos pacientes presentaron flebitis. Dos mujeres tuvieron un aborto en el primer trimestre (uno de ellos terapéutico por malformación), dos fetos muertos en el tercer trimestre en mujeres con anticoagulante lúpico y 2 partos prematuros. Una mujer presentó una alergia tardía y otra una púrpura vascular.

El motivo del inicio de la anticoagulación terapéutica fue trombosis venosa profunda (TVP) aguda durante el embarazo y postparto. Se diagnosticaron 7 TVP durante el embarazo y 7 en el postparto iniciándose tratamiento con heparina no fraccionada (HNF) (n=9) o HBPM (n=5) y en el puerperio tratamiento anticoagulante oral. En 3 mujeres se objetivó una trombofilia, una tenía un antecedente de TVP, 4 eran mayores de 35 años y 4 tenían otros factores de riesgo asociados. De las TVP durante el embarazo una paciente sufrió un aborto. No se detectaron efectos adversos.

Conclusión: La indicación más frecuente de profilaxis tromboembólica primaria en mujeres embarazadas es la hipercoagulabilidad, en concreto la mutación heterocigota del FVL. Parece contribuir a que los embarazos lleguen a término con disminución de los abortos y la prematuridad, y prevenir la ETEV. El uso de heparinas durante el embarazo no se relaciona con efectos adversos importantes.