

EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR EN GESTANTES CON ABORTOS DE REPETICIÓN

M. Castellanos Alonso, A. Mellado Gázquez, E. Morales Muñoz, F. Giménez Garrido, A. Gracia Escudero
Servicio de Hematología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

Introducción: Las trombofilias suponen predisposición a eventos trombóticos y se han relacionado con resultados obstétricos adversos como: pérdida recurrente de la gestación, nacimiento de mortinatos, preeclampsia y otros. Debido al estado de hipercoagulabilidad que supone el embarazo, es probable que la administración de Heparina de Bajo Peso Molecular disminuya las complicaciones vasculares gestacionales y aumente la tasa de nacidos vivos en mujeres con pérdidas no explicadas de la gestación.

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento con HBPM en mujeres con pérdidas fetales recurrentes en el ámbito de la provincia de Almería.

Pacientes y métodos: Se incluyeron 209 mujeres con abortos espontáneos de repetición, valoradas en la consulta de Hematología del C. H. Torrecárdenas de Almería, entre 2005 y 2008. Se evaluaron los resultados del tratamiento con HBPM considerando como éxito terapéutico recién nacido vivo sano. El estudio de trombofilia incluía: determinación de proteínas C, S y Antitrombina III, homocisteinemia, screening de SAAF y estudio de mutaciones (factor V Leiden, gen de la protrombina G20210A, del FXII, C677T de la MTHFR).

Resultados: Se incluyeron 209 mujeres. La media de edad fue de 33 años, rango de 19 a 45 años. Un 87,6% había tenido dos o más abortos. Un 12,4% había sufrido un único aborto y otra complicación obstétrica asociada. De las 209, 65 tuvieron resultado negativo en el estudio de trombofilia, siendo positivo en el 68,9% restante (144/209). El tratamiento con HBPM fue utilizado por el 100% de las mujeres. Se añadió AAS 100 mg cada 24 horas en 28 casos. Todas tomaron suplementos con ácido fólico 5-10 mg cada 24 horas. Durante la gestación, 3 (1,4%) presentaron complicaciones secundarias al tratamiento: una presentó un hematoma intrauterino en el primer trimestre que se resolvió; otra, epixtasis leves; la tercera, trombopenia leve. Ninguna discontinuó el tratamiento con HBPM durante el embarazo. La proporción de mujeres que tuvo un recién nacido vivo fue del 93,3% (195/209). Ninguna presentó complicaciones intra ni post parto derivadas del uso de HBPM.

Conclusiones: Todavía es tema de debate el uso de heparina en mujeres con antecedentes de abortos espontáneos o muerte fetal intrauterina tardía, sin otras causas evidentes que no sean la trombofilia hereditaria. La información sobre el manejo de estas pacientes no es muy abundante y se critica la falta de evidencia proveniente de estudios randomizados, pero es discutible éticamente randomizar a pacientes con patologías gestacionales, en las cuales existe evidencia de que el grupo placebo tiene una enorme probabilidad de nuevo fracaso, no así en el grupo tratado con anticoagulantes.