

**EMBARAZO EN MUJERES CON NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS CRÓNICAS
FILADELFIA NEGATIVOS**

S. Lozano, J.M. Alonso, Á. García Avello, J.M. Cesar

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Fundamentos y objetivos: El embarazo en mujeres con neoplasiaa mieloproliferativas crónicas Filadelfia negativos, incluyendo trombocitemia esencial (TE) y policitemia vera (PV), es considerado de riesgo. Las mujeres con estas patologías, tienen con respecto a las mujeres sanas un mayor índice de abortos (30-40%), especialmente en el primer trimestre. Además, la posibilidad de sufrir un episodio tromboembólico venoso (ETV), en el puerperio (3,5%), está también incrementada.

Pacientes y métodos: Se presenta la experiencia de 10 embarazos en cinco pacientes (4 con TE y una con PV).

Resultados: De un total de 160 pacientes diagnosticados en los últimos 15 años, solamente 13 eran mujeres que estaban en edad fértil. De ellas, 5 han tenido 10 embarazos durante su seguimiento. La edad media al diagnóstico fue de 22, 6 años (15-36). Todas se remitieron por hallazgos analíticos y estaban asintomáticas salvo la paciente con PV que refería prurito. El recuento plaquetario al diagnóstico era de $841 \times 10^9/\text{L}$ (rango $438 \times 10^9/\text{L}$ en la PV a $1571 \times 10^9/\text{L}$). Tres pacientes, incluyendo la diagnosticada de PV tenían la mutación V617F de la JAK 2 cinasa. La edad media al embarazo era de 31,3 años (rango 26-36 años). Tres pacientes se consideraron de riesgo intermedio en función de edad y/o abortos previos. Seis embarazos se desarrollaron con profilaxis, que consistió en ASA 100 mg/día hasta 10 días previos al parto. Se administró entonces HBPM, que se suspendió 12hr-24 hr antes del parto. Luego se reinició ASA durante 6 semanas. Los recuentos plaquetarios previos al parto fueron de $722 \pm 191 \times 10^9/\text{L}$ reduciéndose entre el 4º y 8º mes del embarazo a $518 \pm 175 \times 10^9/\text{L}$ ($p < 0.05$). La Hb varió desde $14,0 \pm 0,9$ g/dl a $12,9 \pm 1,6$ g/dl. Hubo 7 embarazos a término, todos con profilaxis, y 3 abortos, sin profilaxis. Se registró una hemorragia severa postparto con HBPM retirada 48 hr antes. No hubo ningún episodio trombótico arterial o venosos. Hubo una distocia dinámica que terminó en cesárea.

Conclusiones: La serie de pacientes de este estudio tuvo un 30% de abortos, todos ellos sin profilaxis. Aunque la hemorragia es una complicación menos frecuente, debe de ser considerada, especialmente en el periodo del postparto. Aunque la serie es pequeña, la profilaxis con ASA fue bien tolerada.