

TROMBOPENIA EN EL EMBARAZO. UNA CAUSA FRECUENTE DE CONSULTA EN HEMATOLOGÍA

G.S. Ene, M.A. Pérez Sáenz, D.F. Angulo, R. Vidal, E. Askari, P. Llamas
Servicio de Hematología y Hemoterapia. IIS Fundación Jiménez Díaz. UAM. Madrid

Introducción: La trombopenia durante la gestación es frecuente y de etiología variada: dilucional, inmune, infecciosa, inducida por fármacos o asociada a complicaciones del embarazo. Aunque, no suele tener transcendencia, a veces requiere tratamiento específico.

Objetivos: 1) Analizar una serie de gestantes con trombopenia remitidas a nuestra consulta en el último año. 2) Valorar las complicaciones relacionadas durante el parto y la cifra de plaquetas en el recién nacido (RN).

Pacientes y métodos: Análisis prospectivo de 31 mujeres embarazadas remitidas desde Obstetricia para estudio y seguimiento de trombopenia en el año 2010. La mediana de edad fue de 35 años. La cifra media de plaquetas en la primera consulta fue 112.322/ul (r:18.000-140.000). La media de semanas de gestación en la 1ª consulta fue 27. Tenían una enf autoinmune 9 (7 antecedentes de PTI, 1 hipotiroidismo, 1 SAF). Estaban recibiendo tto 5 gestantes (HBPM 4, HBPM+Adiro1). En todas se siguió el protocolo de estudio y tto realizado en nuestro servicio, que incluía hemograma y frotis, serologías víricas (VHB, VIH, VHC), anticoagulante lúpico, H. tiroideas, ACAs, beta2glicoproteína, ANAs.

Resultados: La media de consultas por gestante fue de 5. El nadir de plaquetas osciló entre 15.000-132.000/ul. En el estudio solo se detectó en una hipotiroidismo. Las serologías víricas fueron negativas. Durante el embarazo 2 mujeres presentaron un sangrado leve (epistaxis) y otra tuvo una preeclampsia. La mayoría de las gestantes tuvieron un parto vaginal (25/31) y en 27 se puso anestesia epidural. La media de plaquetas en el parto fue de 103.193/ul (40.000-220.000) y en el grupo que recibió anestesia epidural 105.222/ul (r:53.000-220.000). Ninguna paciente tuvo complicaciones en el parto o en el postparto inmediato. De las mujeres incluidas en el estudio solo han precisado tto 5: esteroides 4 y esteroides e Ig iv 1, con buena respuesta. El tratamiento se inició en las 4 semanas previas al parto con plaquetas <50.000/ul. Ninguna mujer precisó transfusión. La media de plaquetas en el RN en el día +1 fue de 234.689/ul (r:20.000-338.000). Solo un RN presentó trombopenia en el día +1 (20.000/ul) con hemorragia cerebral que precisó terapia con IgIV. La madre tenía en el momento del parto 100.000 plaquetas/ul.

Conclusiones: La trombopenia, aunque es un hallazgo frecuente durante el embarazo, no suele condicionar el tipo de parto, salvo por complicación obstétrica. En el único caso de RN con trombopenia severa y hemorragia, la madre tenía recuento de 100.000/ul plaquetas, lo que confirma la necesidad de monitorizar al neonato ante trombopenia en la madre independientemente de la cifra de plaquetas en el momento del parto.