

PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA CON HPBM EN UN GRUPO DE MUJERES EMBARAZADAS CON ANTECEDENTE DE ABORTOS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

C. Miranda¹, R. Vidal¹, R. Mata¹, E. Askari¹, C. Blas¹, A. García-Raso², I. Mahillo¹, O. Martínez³, M.A. Pérez¹, E. Prieto¹, S. Sánchez¹, C. Soto¹, J.L. López Lorenzo¹, E. Vizcarra¹, C. Serrano¹, P. Llamas¹

¹Servicio de Hematología y Hemoterapia. ²Beca Fundación Conchita Rábago.

³Servicio de Ginecología. IIS Fundación Jiménez Díaz. UAM. Madrid

Introducción: Aproximadamente un 8% de mujeres gestantes tiene abortos espontáneos. La etiología se desconoce en la mayoría de los casos. Se ha intentado establecer una relación causal entre trombofilia y las complicaciones vasculares gestacionales (pérdidas fetales recurrentes), aunque el tema sigue siendo controvertido.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la profilaxis antitrombótica en un grupo de 55 mujeres gestantes con historia de abortos de repetición.

Pacientes y Métodos: Entre 2008 y 2011, fueron referidas a la consulta de Hematología 55 mujeres con historia de abortos para valorar profilaxis antitrombótica. La edad media fue 36,3 años (r:26-44); 60% (33) tenían >35 años y 18% (10) >40 años. La media de abortos por mujer fue 1,9 (r: 1-4): 1º trimestre 63,6% (35), 2º 14,5% (8), y 3º 21,8% (12). El 49% (27) no había tenido ningún hijo vivo. Se recogieron los FR trombótico. A todas se les había realizado un estudio de trombofilia que fue negativo en 29% (16), edad media 35 años (r 28-41), y se encontró alguna alteración en 39 (70,9%), edad media 36,3 años (r: 28-42): homocigotas C677T MTHFR 30,7% (12); FV Leiden 23% (9); PT20210A 23% (9), déficit PS 12,8% (5); SAF 5,1% (2); déficit de AT 2,6% (1) y 46C/T FXII 2,6% (1). La mutación más frecuente en mujeres con antecedentes de abortos en el 1º trimestre fue la C677T MTHFR 25,71% (9), en el 2º FV Leiden 37,5% (3) y en el 3º trimestre la PT20210A 41,6% (5). Resultado: Todas las mujeres consiguieron un nuevo embarazo: 39 espontáneo y 16 tras FIV. Tras evaluar los FR trombótico, 37 (67%) recibieron profilaxis con HBPM (35 dosis profiláctica, 1 intermedia y 1 terapéutica) y 18 (32,7%) no. De las que no se trataron con HBPM, 2 (11%) recibieron aspirina. Del grupo no tratado, 55,5% (10) eran homocigotas para la C677T MTHFR y 8 (44,4%) no tenían FR trombótico y tenían 2 ó < abortos. Del grupo tratado 27 (73%) tenían una trombofilia y 10 (27%) no. En este subgrupo se instauró profilaxis AT en: SHO 3; fallo FIV 3; muerte fetal 3º trimestre 2 y con > de 2 abortos 3). El 59,5% (22) comenzó tto en el 1º trimestre, 35,1% (13) en el 2º y 5,4% (2) en el 3º. Todas continuaron tto 6 semanas postparto. Hasta el momento, de las 37 mujeres con HBPM, 25 han completado el seguimiento: 21 de éstas ha tenido un parto a término y 4 han tenido pérdida fetal (media= semana 23), tres de ellas con trombofilia (2 FV Leiden y 1 C677T). Aún están embarazadas 12 (media=semana 30), sin complicaciones hasta el momento. Del grupo de pacientes no tratadas, 7 pacientes han tenido un parto a término (5 portadoras de la mutación C677T MTHFR y 2 sin trombofilia ni FR trombótico). Tuvieron pérdida fetal 2 (media=semana 6,5). Aún están embarazadas 9, sin complicaciones hasta el momento. Comentarios: La edad media de las mujeres de este grupo es > de 35 años. Aunque es un grupo seleccionado, en las mujeres con trombofilia y otros FR (37) se administró heparina lográndose en 21 embarazos a término (63,6%). De este grupo, 12 aún están embarazadas (la mayoría en el 2º trimestre), hasta el momento, sin complicaciones. El ser portadoras de la mutación C677T MTHFR no ha influido en nuestra decisión de iniciar profilaxis.