

## IMPACTO DE LAS ALTERACIONES DE COAGULACIÓN QUE PREDISPONEN A TROMBOFILIA EN LA PRESENTACIÓN DE ACCIDENTES OBSTÉTRICOS Y EN EL DESARROLLO DE TROMBOSIS DURANTE LA GESTACIÓN. ANÁLISIS DE UN ÁREA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

C. Burgaleta<sup>a</sup>, T. Pascual<sup>b</sup>, D. de Miguel<sup>b</sup>, M. López Rubio<sup>b</sup>, H. Bañas, J.G Suárez<sup>a</sup>, B. Paramio y N. Espinazo

<sup>a</sup>Departamento Medicina Univ. Alcalá, <sup>b</sup>S. Hematología H. Príncipe de Asturias.

**Introducción:** En los últimos años se ha destacado que la trombofilia constitucional puede favorecer el desarrollo de complicaciones obstétricas y la aparición de fenómenos trombóticos durante el embarazo.

**Objetivos:** Analizar la incidencia de trombofilia constitucional y adquirida en pacientes con antecedentes de accidentes obstétricos y en gestantes con antecedentes personales (AP) y/o familiares (AF) de trombofilia en nuestro medio.

**Material y métodos:** Se analizan las pacientes que a lo largo de 4 años habían presentado complicaciones obstétricas o trombosis y que tenían estudio de trombofilia. Paralelamente se analizan los resultados de los pacientes con AF de trombofilia, abortos, o episodios trombóticos, durante gestación o puerperio. El estudio incluía las determinaciones de APTT, TP, TT, Anticoagulante lúpico, ACA, RPCA, Proteína C. Proteína S, Antitrombina y estudio genético para identificación de mutaciones V Leiden P: G20210A.

**Resultados:** Se identificaron 199 pacientes: (122 con AP o AF de trombofilia y 77 con historia de accidentes obstétricos). *Pacientes con Hª Trombofilia:* El 11,5% presentaron T. venosa durante el embarazo. El 72% de estas pacientes presentaban factores de riesgo trombótico, un 57% eran trastornos constitucionales aislados y el 15% restante, presentaron además anticoagulante lúpico. *Pacientes con Accidentes Obstétricos:* Se identificó trombofilia en el 27%. Las alteraciones fueron: Anticuerpos antifosfolípidos (AAF) en el 19%, (12 pacientes con AL y 3 con ACA) y defectos constitucionales en el 8% (3 FV Leiden, 1 PG20210A y 2 con déficit de proteína S).

**Conclusiones:** *Confirmamos:* 1) La relación entre las mutaciones asociadas a riesgo trombótico y la presencia de AAF y la presentación de complicaciones obstétricas. 2) La presencia de trombofilia constitucional es la principal causa de riesgo trombótico durante la gestación.