

MANEJO DEL EMBARAZO EN MUJERES CON TROMBOFILIA O COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

J. Villa^a, A. Marco^a, A. Santamaría^a, J. Mateo^a, M. Simó^b, M. Constans^a y J. Fontcuberta^a

^aUnidad de Hemostasia y Trombosis. Servicio de Hematología. ^bServicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción: El manejo de gestantes con complicaciones previas obstétricas o trombofilia es objeto de controversia. A raíz de estudios publicados, tanto por la evidencia clínica como biológica se recomienda el manejo con Heparina de bajo peso molecular (HBPM) durante el embarazo, aunque no es la práctica habitual. No existen muchos estudios publicados sobre la eficacia o el manejo de estas pacientes con HBPM u otras. Presentamos los resultados de un estudio retrospectivo observacional del manejo de esta patología en nuestro centro.

Material y métodos: En el período del 2003-2006, se incluyeron 38 mujeres, edad media 33 años (27-39). Se dividió la muestra en 2 grupos: Un grupo de profilaxis de ETE (n = 30) y grupo de gestante con ETE venosa idiopática: 8 casos. El estudio de trombofilia incluyó: FVL, mutación PT20210A, déficit PS y PC, Factor VIII elevado y Antifosfolípidos.

INDICACIÓN	EDAD	INDICACIÓN DIAGNÓSTICA
PROFILAXIS	35 años (Rango: 27-39)	A.1.Gestante sin antecedentes de trombosis y trombofilia conocida: 9 casos
		A.2. Gestante con complicaciones obstétricas y trombofilia conocida: 6 casos
		A.3. Gestante con antecedentes de ETE venosa:
		A.3.1. Asociada a abortos de repetición: 3 casos.
		A.3.2. Trombofilia conocida: 8 casos.
		A.3.3. Asociada a abortos de repetición y trombofilia conocida: 4 casos.
TRATAMIENTO	33 años (rango:28-38)	B.1.Gestante con ETE venosa y trombofilia:3 casos
		B.2.Gestante con ETE venosa idiopática: 5 casos

Los criterios de exclusión fueron: Alergia a la heparina, trombocitopenia inducida por heparina, alteraciones hepáticas o insuficiencia renal grave, riesgo de hemorragias. Las HBPM más utilizadas fueron Bemiparina y Tinzaparina.

Resultados: En 38 mujeres se utilizaron HBPM en función de la indicación. En 27 mujeres se emplearon dosis terapéuticas y en 11 mujeres, dosis profilácticas. La duración e inicio de la HBPM varió en función de la indicación, siendo la media de meses de 7,5 (rango: 3-11). Se determinó la actividad anti-Xa en 21 mujeres (media: 0,75 UI, rango: 0,27-2,49). En cuanto a las complicaciones, se objetivaron 3 casos: 1 de equimosis en el lugar de punción, y 2 mujeres que presentaron metrorragias leves asociadas a patología placentaria. Una paciente con antecedentes de ETE y trombofilia inició tratamiento profiláctico pero presentó TVP de la EII Derecha y otra paciente presentó un aborto atribuido a infección placentaria. El manejo del parto fue seguro y sin complicaciones atribuibles a la HBPM. Dos mujeres presentaron sangrado tras episiotomía y en ambos casos la HBPM se administró 12 horas antes del parto.

Conclusiones: El manejo del embarazo en mujeres con trombofilia o complicaciones obstétricas con HBPM es seguro y eficaz. Dada la falta de estudios y teniendo en cuenta la implicación clínica del buen manejo de estos embarazos, es recomendable establecer protocolos o guías clínicas conjuntas en Unidades específicas con equipos multidisciplinares.