



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## T-020 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV) Y GESTACIÓN

S. Gutiérrez Alcalá, J. Criado García, A. Pérez Caballero, A. Delgado Zamorano y M. Fernández Morales

Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es analizar el uso de heparina como profilaxis o tratamiento de ETV y su manejo periparto en mujeres gestantes.

**Material y métodos:** Revisión de 18 embarazos en 16 gestantes con antecedentes de ETV, trombosis en gestación y/o portadoras de trombofilias. Se analizó tipo de ETV, factores de riesgo, profilaxis o tratamiento con heparina y su duración durante gestación, puerperio y periparto.

**Resultados:** La edad media fue de  $31,2 \pm 6,2$  años. En 14 embarazos de 12 mujeres se realizó trombotprofilaxis: 8 por ETV previa, 1 por trombosis venosas superficiales repetidas y 3 por abortos o pérdidas fetales recurrentes más trombofilia. Todas recibieron heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis profiláctica desde el diagnóstico de embarazo. Cuatro mujeres (23,5%) recibieron HBPM a dosis plenas, 3 por síndrome antifosfolípido trombótico, y una por trombosis venosa superficial. Las gestantes con HBPM profiláctica la mantuvieron hasta los pródromos de parto, que fue espontáneo vaginal en el 66% y 58% recibieron anestesia neuroaxial sin complicaciones. Reiniciaron HBPM tras 12 horas del parto. El parto fue programado en gestantes con dosis terapéuticas, administrándose última dosis de HBPM 24 h antes. En dos fue vaginal con anestesia neuroaxial, otra cesárea programada con anestesia general y otra cesárea con anestesia neuroaxial. El reinicio de HBPM fue variable, dependiendo del riesgo trombótico de cada caso. Todas recibieron HBPM en puerperio.

**Discusión:** El uso de HBPM para la prevención de ETV en gestantes con alto riesgo o para el tratamiento de la ETV gestacional condiciona el tipo de parto y en ocasiones la anestesia neuroaxial.

**Conclusiones:** La indicación de HBPM durante el embarazo debe venir sustentada en el análisis del riesgo individual de ETV o en el diagnóstico objetivo de un evento trombótico, ya que modifica el manejo de aspectos claves de la gestación.

### Bibliografía

1. Scheres L, Bistervels I, Middeldorp S. Everything the clinician needs to know about evidence-based anticoagulation in pregnancy. Blood Rev. 2019;33:82-97.