Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):680

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 ± 6,2 años. En 14 embarazos de 12 mujeres se realizó tromboprofilaxis: 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.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.