Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1248

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-040 - TROMBOSIS VENOSA Y EMBARAZO: FACTORES CAUSALES Y EVOLUCIÓN

*A. García García, R. Alonso Beato, S. Pardo Sánchez, J. del Toro Cervera y P. Demelo Rodríguez*

*Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) durante el embarazo asocia una elevada morbimortalidad, siendo el tromboembolismo pulmonar (TEP), la principal causa de muerte materna en el mundo desarrollado.

*Material y métodos:* Se realizó una búsqueda de pacientes con ETV durante el embarazo atendidas en la unidad de ETV del Hospital Gregorio Marañón (2006-2018). Se recogieron características epidemiológicas, factores relacionados con ETV, valores de laboratorio, tipo de tratamiento y evolución (hemorragia, recidiva, mortalidad).

*Resultados:* Se incluyeron 20 mujeres en el estudio, con una media de 32,7 años. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue muy baja, con solo 1 paciente con diabetes, 1 con dislipemia y ninguna fumadora activa. No se evidenciaron antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica ni accidente cerebrovascular. Los factores de riesgo relacionados con trombosis más frecuentes fueron: 25% antecedentes personales de TVP/TEP, 20% antecedentes familiares de TVP/TEP, 20% de tratamiento hormonal, 20% trombofilia y 15% inmovilización. Los episodios de ETV ocurrieron en el 1er trimestre (40%), 2º trimestre (40%) y 3er trimestre (20%). El 5% presentaban síndrome de hiperestimulación ovárica y el 25% de los embarazos fueron mediante fecundación in vitro. El 20% recibía profilaxis durante el embarazo y 1 paciente recibía anticoagulación a dosis plenas El tipo de episodio fue TVP (95%) y TEP (20%), siendo el método diagnóstico más empleado la ecografía de compresión en el 95% de los casos. La gammagrafía de V/Q se empleó en 1 caso y se evidenció disfunción del ventrículo derecho en 1 caso. No se empleó angioTC ni RMN para el diagnóstico en ningún caso. En cuanto al tratamiento, el 100% fue tratado con HBPM (enoxaparina 16, tinzaparina 4), no evidenciándose el empleo de otros tratamientos ni la colocación de filtro de vena cava. El tiempo medio de tratamiento de las pacientes fue de 14 meses. Un 70% de las pacientes requirió ingreso durante el episodio (media 4,36 días). Las complicaciones observadas en el seguimiento fueron: recurrencia ETV (3), síndrome postrombótico (3). El estudio de trombofilia se realizó en 14 pacientes de los cuales fue positiva en 8 de ellas (40%). 16 pacientes dieron a luz, 4 continúan embarazadas y no hubo que interrumpir el embarazo en ningún caso. 5 pacientes presentaron complicaciones asociadas al parto y al puerperio, la mayor parte de ellas (4) relacionadas con hemorragias.

*Discusión:* En nuestra serie, la mayoría de los episodios de ETV se diagnosticaron en los 2 primeros trimestres del embarazo, siendo la TVP el evento más frecuentemente diagnosticado mediante

ecodoppler (la baja realización de pruebas de imagen pulmonar está probablemente en relación con la radiación, ya que el algoritmo diagnóstico en el embarazo no precisa prueba de imagen pulmonar). El tratamiento de elección fue la anticoagulación con HBPM en todos los casos. La incidencia de trombofilia en esta población fue alta. No se registraron muertes ni complicaciones graves durante el seguimiento.

*Conclusiones:* La mayoría de los eventos de ETV diagnosticados durante el embarazo fueron en forma de TVP, durante los 2 primeros trimestres del embarazo. La evolución fue favorable en todos los casos, aunque no exenta de complicaciones.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.