



RV/H-008 - PREVALENCIA DE TROMBOFILIAS EN MUJERES CON PREECLAMPSIA GRAVE FRENTE A MUJERES CON PREECLAMPSIA NO GRAVE

F. Espinosa Torre¹, L. Beltrán Romero¹, J. Alarcón García¹, M. Ortega Reina¹, A. Camacho Carrasco¹, V. Alfaro Lara¹, S. Verdesoto Cozzarelli² y M. Miranda Guisado¹

¹Medicina Interna, ²Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Comparar prevalencia de trombofilias en una muestra de mujeres con gestación complicada con preeclampsia severa con preeclampsia sin dichos criterios.

Material y métodos: Estudio de prevalencia con mujeres con gestación complicada con preeclampsia valoradas en consulta de la Unidad de Riesgo Vascular de Medicina Interna alrededor de la semana 16 posparto, entre enero de 2015 y diciembre de 2017. Para el diagnóstico de PCL se consideró la aparición a partir de la semana 20 de gestación de HTA, proteinuria y/o fracaso de órgano. El diagnóstico de PCL grave consistió en TA > 160/110 mmHg en dos o más tomas separadas por 4 horas, trombocitopenia < 100.000/μl, alteración de función hepática, dolor severo en cuadrante superior derecho o epigastrio, empeoramiento progresivo de función renal, EAP o síntomas neurológicos (cefalea intensa, fotosensibilidad, etc.). Se consideró criterio de exclusión la presencia de trombofilia ya conocida. A todas las mujeres se realizó anamnesis recogiendo AF y AP, y sobre la última gestación complicada con PCL, se recogieron criterios de gravedad clínicos y analíticos. Se llevó a cabo exploración física general y por aparatos y analítica completa que incluyó estudio para detectar la presencia de una o más de las siguientes trombofilias: mutación del gen de la protrombina (GP), factor V de Leyden (FVL), déficit de antitrombina (AT), déficit de proteína S (PS), déficit de proteína C (PC), mutación del MTHFR, anticuerpos antifosfolípido (AF), anticoagulante lúpico (AL), anticuerpos anticardiolipina (AAC) y anticuerpos anti-beta2-glicoproteína I (ABGPI).

Resultados: Se incluyeron 259 mujeres de las cuales 84 (32,43%) habían desarrollado una preeclampsia que cumplía criterios de gravedad y 175 (67,57%) no los cumplían. La prevalencia de trombofilias fue del 31,76% en el total de mujeres, 35,8% en el grupo de preeclampsia grave y 64,19% en la preeclampsia sin dichos criterios, sin diferencia significativa. En el análisis de cada una de las trombofilias estudiadas, la prevalencia de mutación del gen de la protrombina fue 6% (8,43% en PCL con criterios de severidad vs 5,81% en PCL sin criterios de gravedad, NS), la prevalencia de factor V Leiden 3% (3,61% vs 2,9%, NS), la prevalencia de déficit de proteína S fue 7,4% (12,04% vs 5,17%, NS), la prevalencia de la mutación de la MTHFR fue 2,3% (0% vs 3,46%, NS), la prevalencia de anticuerpo AF fue 14,7% (15,66% vs 14,28%, NS), la prevalencia de AL positivo fue 4,3% (1,2% vs 5,71%, NS), la prevalencia de AAC positivo fue 8,14% (9,64% vs 7,43%, NS) y la prevalencia de ABGPI fue similar a los AAC, con idénticos datos en cuanto a severidad. Sólo una paciente presentó déficit de proteína C y había desarrollado una PCL sin criterios de severidad y ninguna paciente presentó déficit de antitrombina. Cinco mujeres presentaron más de una mutación, de las cuales tres

habían desarrollado una PCL grave.

Discusión: La prevalencia de trombofilias en esta población es elevada. La falta de grupo de control con mujeres sanas que han tenido un embarazo no complicado impide evaluar la posible relación entre la presencia de trombofilias y el desarrollo de PE.

Conclusiones: La prevalencia de trombofilias en mujeres con preeclampsia es 31,76% en la muestra, 35,8% en el grupo de preeclampsia con criterios de gravedad y 64,19% en la preeclampsia que no cumplían dichos criterios. No hemos encontrado diferencias significativas en la prevalencia de trombofilias en las pacientes con preeclampsia con criterios de gravedad y sin dichos criterios.