



T-010 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Castillo Navarro, V. Rosa Salazar, M. Hernández Contreras, M. García Méndez, L. Guirado Torrecillas, S. Otálora Valderrama, A. Roura Piloto, B. García Pérez.

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas en una serie de gestantes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV): trombosis venosa profunda (TVP) y/o embolia de pulmón (EP), en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, de las 19 pacientes embarazadas que desarrollaron ETV a lo largo del periodo de gestación, entre 2009 a 2014 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia. Se analizaron diferentes parámetros reunidos a partir de la revisión de la historia clínica como fueron: edad, tiempo de gestación, diagnóstico de la ETV, factores de riesgo asociados, tratamiento agudo y complicaciones derivadas del mismo.

Resultados: Se incluyeron un total de 19 gestantes, con una edad media de 29,4 años (18-40 años). 18 de ellas (94,7%), fueron diagnosticadas de TVP; de las cuales el 94,4% implicaron a extremidades inferiores y sólo el 5,6% afectó al eje axilo-braquial derecho. Además, 2 (10,5%), asociaron EP. La extremidad izquierda fue la más afectada en un 73,7% de los casos, en relación con el 21% del miembro inferior derecho. En nuestro estudio, la distribución de ETV fue equitativa en los distintos trimestres del embarazo, con un ligero predominio de eventos trombóticos en el tercer trimestre (36,8%). En cuanto a los factores de riesgo predisponentes al desarrollo de ETV durante el embarazo, además de la propia gestación, hasta en 4 (21%) gestantes se identificó una trombofilia adicional implicada y en 2 casos (10,5%) existía el antecedente de inmovilización reciente. El diagnóstico de ETV se realizó en todos los casos de TVP mediante ecografía doppler compresión y por angioTC torácico en uno de los 2 EP, mientras que otro fue fundamentado en la alta sospecha clínica tras demostración en ecocardiograma transtorácico de disfunción severa de ventrículo derecho con hipertensión pulmonar secundaria. Todas las pacientes recibieron como tratamiento heparina de bajo peso molecular (HBPM), a dosis anticoagulantes, y en 3 casos se insertó filtro de vena cava inferior, días previos a la realización de cesárea programada; sin presentarse complicación alguna. Tras el parto, solo una paciente comenzó con disnea de aparición súbita y dolor torácico, siendo diagnosticada de EP segmentario estable. Durante el periodo de seguimiento clínico durante un mínimo de 2 años, la totalidad de las pacientes evaluadas permanecieron asintomáticas.

Discusión: La ETV en obstetricia supone una causa significativa de aumento en la morbimortalidad

materna, siendo 5-6 veces más frecuente durante éste periodo biológico. La mayoría de los estudios disponibles reportan una distribución ecuánime de ETV en los distintos trimestres del embarazo, como así ocurrió en nuestra serie. La mayoría de las TVP de extremidades inferiores durante el embarazo son preferentemente las que afectan al eje izquierdo debido a la mayor venoestasis por la compresión de la vena iliaca izquierda por la arteria iliaca debido al útero grávido al igual que encontramos en nuestra serie. Durante el embarazo el tratamiento de elección para el manejo y profilaxis de ETV es la heparina, fundamentalmente la HBPM, por su cómoda y segura administración, dado que no atraviesa la membrana placentaria, siendo por éste motivo segura para el feto.

Conclusiones: A pesar de que la ETV y su tratamiento son una causa habitual de aparición de complicaciones durante el embarazo; con una distribución uniforme a lo largo de todo el periodo gestacional, su manejo actual con HBPM y con FVCI en los casos de fecha de parto prevista muy cercana, es efectiva y segura como se muestra en nuestra serie.