

TROMBOSIS VENOSA EN EL EMBARAZO

VENOUS THROMBOEMBOLISM DURING PREGNANCY

DR. FERNANDO FERRER M. (1), DR. ENRIQUE OYARZÚN E. (2)

1. Becado Medicina Materno Fetal. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Profesor Titular. Unidad de Medicina Materno Fetal. División de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

Email: eoyarzun@med.puc.cl

RESUMEN

La incidencia de Tromboembolismo Venoso (TEV) en el embarazo se incrementa aproximadamente de 4 a 50 veces más en comparación con mujeres no embarazadas, debido a las modificaciones que el propio embarazo produce sobre los factores de la coagulación y los sistemas fibrinolíticos. Se estima que la TEV complica entre 1 y 1,5 por cada 1.000 embarazos. Durante el embarazo la hemostasia materna se caracteriza por ser un estado protrombótico en el cual se producen cambios en el sistema hemostático, con el objetivo de prevenir una posible hemorragia durante las primeras etapas del embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, la adaptación del sistema hemostático materno al embarazo predispone a la madre a un riesgo incrementado de TEV.

El diagnóstico de los eventos tromboembólicos en el embarazo constituye un reto para los equipos tratantes, ya que los hallazgos clínicos y de laboratorio característicos de esta enfermedad pueden estar enmascarados en los cambios fisiológicos propios de la gestación, por lo que el inicio de su evaluación suele ser complejo.

Para el correcto y oportuno diagnóstico de TVP y TEP se requiere de una combinación de varios elementos que incluye: síntomas y signos, estudios de laboratorio e imagenología.

El uso de anticoagulantes en pacientes obstétricas requiere de un plan de interrupción del embarazo lo más controlado posible. En la práctica clínica cotidiana esto no siempre es posible, debido a la incapacidad de predecir el momento de inicio del trabajo de parto. Por este motivo las recomendaciones relativas al manejo analgésico y anestésico del parto están basadas en el conocimiento de los cambios fisiológicos, farmacocinético y farmacodinámico de los anticoagulantes utilizados, lo que se analiza en extenso en esta revisión.

Palabras clave: Embarazo, trombosis venosa, coagulación, alteraciones hematológicas en el embarazo, terapia anticoagulante.

SUMMARY

The incidence of venous thromboembolism (VTE) in pregnancy is increased approximately 4 to 50 times compared to non-pregnant women, due to the changes that pregnancy itself produces in the coagulation and fibrinolytic systems. It is estimated that VTE complicates between 1 and 1.5 per 1,000 pregnancies.

During pregnancy maternal hemostasis is characterized by a prothrombotic state in which changes are produced in the

hemostatic system in order to prevent possible bleeding during early pregnancy, childbirth and postpartum. Moreover, the maternal hemostatic system adaptation to pregnancy predisposes the mother to an increased risk of VTE.

The diagnosis of thromboembolic events in pregnancy is a challenge for the Maternal fetal specialists as clinical and laboratory findings that are a characteristic of this disease, may be masked on own physiological changes of pregnancy, making the startup of the evaluation often complex.

For the proper and timely diagnosis of DVT and PE, a combination of several elements is required, including: symptoms and signs, laboratory and imaging studies.

The use of anticoagulants in obstetric patients requires a controlled plan for the moment of labor and delivery. In everyday clinical practice, this is not always possible due to the inability to predict the time of onset of labor. For this reason, the recommendations relating to the analgesic and anesthetic management of labor are based on knowledge of the physiological, pharmacokinetic and pharmacodynamics changes of anticoagulant used, which is discussed at length in this review.

Key words: Pregnancy, venous thromboembolism, blood coagulation, haematological disorders, anticoagulant therapy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el puerperio son factores de riesgo bien establecidos para el Tromboembolismo Venoso (TEV), que ocurre con una prevalencia de 1 en 1600 (1-6).

El TEV puede manifestarse durante el embarazo como Trombosis Venosa Profunda aislada de las extremidades inferiores (TVP) o como una Embolia Pulmonar (EP) (7,8). EP es la séptima causa de mortalidad materna, responsable del 20 a 30 por ciento de las muertes maternas (9,10).

EPIDEMIOLOGÍA

El embarazo, en sí mismo, es un factor de riesgo para el desarrollo de TEV con una incidencia que es de 4 a 50 veces mayor en comparación con las mujeres no embarazadas. La mayoría de los estudios reportan una distribución equitativa de TEV en los distintos trimestres del embarazo (11-13). Sin embargo, dos grandes estudios retrospectivos reportan un predominio de eventos trombóticos en el primer trimestre (50% antes de las 15 semanas) y en el tercer trimestre (60%) (14,15).

En Estados Unidos, TEV se diagnostica 1 cada 500 a 2.000 embarazos. En un estudio de casos y controles retrospectivo de 395.335 mujeres

embarazadas a las 24 semanas de gestación, la incidencia de TEV fue de 85 por cada 100.000 embarazos (11). Un estudio de cohorte poblacional durante un período de 30 años detectó una incidencia global de TEV de 200 por 100.000 años-mujer. TVP es tres veces más frecuente que EP (4).

Tasas similares se observan en Europa (2,4). En un estudio retrospectivo de más de 72.000 partos, la incidencia de TVP fue de 0,71 por cada 1.000 partos (95% IC 0,5-0,9). La incidencia de EP fue de 0,15 por cada 1.000 partos (95% IC 0,06 - 0,24). En Gran Bretaña es la segunda causa más frecuente de mortalidad materna.

En Chile, la mortalidad materna se ha mantenido estable en los últimos 15 años, alrededor de 18 a 20 por cien mil nacidos vivos y en el decenio 2000-09, embolia fue la cuarta causa de muerte, responsable del 5% del total de ellas (16).

Factores de riesgo

• Durante el embarazo

- Embarazo múltiple
- Várices
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Infección del tracto urinario
- Diabetes
- Hospitalización por razones no obstétricas (> 3 días)
- Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m²
- Edad materna ≥ 35 años

• Período del postparto

En comparación con el período anteparto, el TEV es dos a cinco veces más frecuente en este período. El riesgo es mayor en las primeras seis semanas postparto, luego disminuye a tasas similares a las de la población general (17).

Los factores que aumentan el riesgo de TEV en el período postparto son:

- Parto por cesárea
- Comorbilidades médicas (por ejemplo várices, enfermedad cardíaca, enfermedad inflamatoria intestinal)
- Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m²
- Parto prematuro <36 semanas
- Hemorragia obstétrica
- Muerte fetal
- Edad materna ≥ 35 años
- Hipertensión arterial crónica
- Tabaco
- Eclampsia o preeclampsia

Localización anatómica de la TVP

La mayoría de las trombosis venosas profundas de las extremidades inferiores durante el embarazo son preferentemente al lado izquierdo. Esta distribución se ha atribuido a un aumento del estasis venoso en la pierna izquierda en relación a la compresión de la vena ilíaca izquierda

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830174>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830174>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)