



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Prevención del tromboembolismo venoso durante el embarazo y el puerperio en Atención Primaria y Especializada

J.L. Gallo-Vallejo^{a,*}, M. Naveiro-Fuentes^a, A. Puertas-Prieto^a y F.J. Gallo-Vallejo^b

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

^b Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano, Armilla, Granada, España

Recibido el 10 de julio de 2016; aceptado el 17 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad tromboembólica venosa;
Embarazo;
Prevención;
Heparinas de bajo peso molecular

KEYWORDS

Venous thromboembolic disease;
Pregnancy;
Prevention;
Low molecular-weight heparins

Resumen Tras reseñar que existen una serie de factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa durante la gestación, se hace hincapié en que la prevención primaria y el tratamiento de esta grave entidad durante el embarazo y el puerperio son esenciales para reducir la morbilidad materna.

Las heparinas de bajo peso molecular constituyen el anticoagulante de elección en el embarazo. Su prescripción puede hacerla tanto el médico de Atención Primaria como el hematólogo y el obstetra. En cuanto a cuándo prescribirlas, se presenta un protocolo de aplicación tanto en Atención Primaria como Especializada, multidisciplinar, basado en la bibliografía existente al respecto, en el que se indica que los trastornos de hipercoagulabilidad, asociados a algunos de los factores de riesgo, obligan a hacer trombopprofilaxis con heparina de bajo peso molecular durante todo el embarazo y el puerperio.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Venous thromboembolism prevention in pregnancy and the postpartum period in Primary and Specialized Care

Abstract After noting that there are a number of risk factors for venous thromboembolism disease during pregnancy, it emphasizes primary prevention and treatment of this serious condition during pregnancy and the postpartum period are essential to reduce maternal morbidity and mortality.

Low molecular-weight heparins are under the anticoagulant of choice in pregnancy. Your prescription may make both the primary care physician, as the hematologist and obstetrician. As

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgallov@sego.es (J.L. Gallo-Vallejo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.08.001>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Gallo-Vallejo JL, et al. Prevención del tromboembolismo venoso durante el embarazo y el puerperio en Atención Primaria y Especializada. Semergen. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.08.001>

for prescribing terms, an application protocol in both primary and specialized, multidisciplinary care, based on the existing literature on the subject is presented, which indicated that the hypercoagulable disorders associated with some of the risk factors, forced to do thromboprophylaxis with low molecular-weight heparins throughout pregnancy and the postpartum period presented.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incidencia de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en España es de 154/100.000 habitantes. La edad media es de 65 años, siendo más frecuente en varones, y la incidencia aumenta con la edad. La ETEV se considera actualmente la tercera causa de muerte cardiovascular tras el ictus y la cardiopatía isquémica. El tromboembolismo pulmonar (TEP) tiene una mortalidad de 11,6 frente al 2,3% de la trombosis venosa profunda¹. La ETEV en la mujer ha sido poco estudiada². En este artículo se pretende hacer una revisión de esta grave entidad y proporcionar un protocolo práctico de trombopprofilaxis en la mujer durante el embarazo y puerperio.

Importancia del tema. Radica en los siguientes datos:

- *En su incidencia:* la incidencia estimada de la ETEV durante el embarazo en los países occidentales se ha estimado en aproximadamente un caso por cada 1.600 embarazos^{3,4}, con un riesgo 5 veces superior con respecto a las mujeres no embarazadas. La ETEV puede manifestarse durante el embarazo como una trombosis venosa profunda aislada de las extremidades inferiores o como un TEP^{5,6}.
Aproximadamente el 80% de los eventos tromboembólicos durante el embarazo corresponde a trombosis venosas profundas y un 20% a embolias pulmonares⁷. La trombosis venosa profunda ocurre con la misma frecuencia en los 3 trimestres del embarazo y posparto. En cambio, el TEP es más frecuente en el posparto.
- *En su gravedad:* el TEP es la séptima causa de mortalidad materna, responsable del 20-30% de las muertes maternas.
- En la posibilidad de poder reducir la morbimortalidad materna mediante la *prevención primaria y el tratamiento de la ETEV durante el embarazo*⁸. Aunque la ETEV es una diana donde poder realizar la máxima prevención, sigue habiendo una baja tasa de trombopprofilaxis durante el embarazo y el puerperio.
- *En la identificación de factores de riesgo:* el embarazo, en sí mismo, es un factor de riesgo para el desarrollo de tromboembolismo venoso, con una incidencia que es de 4 a 50 veces mayor en comparación con las mujeres no embarazadas⁹. Por otra parte, varios factores pueden incrementar significativamente el riesgo de la ETEV durante el embarazo, incluyendo la edad > 35 años, la multiparidad (paridad > 2), la obesidad (IMC \geq 30 kg/m²

antes o al inicio del embarazo), el reposo prolongado, el sedentarismo, el tabaquismo, la presencia de grandes venas varicosas, así como la historia personal o familiar de ETEV, las trombofilias congénitas o adquiridas y el síndrome antifosfolípido (SAF).

Dentro de estos factores de riesgo, menciono aparte merecen las *trombofilias*¹⁰. Así, *las embarazadas portadoras de una trombofilia están más predispuestas a desarrollar trombosis*. Las trombofilias pueden ser hereditarias o adquiridas. Las hereditarias han ido en aumento en los últimos años: las mutaciones del factor V de Leiden, la protrombina y el gen que codifica la enzima metilentetrahidrofolato-reductasa, las deficiencias de los anticoagulantes naturales antitrombina III, la proteína C y la proteína S, las disfibrirogenemias y la homocisteinuria. Aproximadamente un 50% de las tromboembolias venosas durante la gestación están asociadas a trombofilia hereditaria^{3,4}. Entre las trombofilias adquiridas se encuentran el SAF, la resistencia a la proteína C activada sin alteraciones en el gen del factor V y la hiperhomocisteinemia leve o moderada.

En Atención Primaria (AP) y Especializada se solicitarán pruebas para descartar trombofilias en los siguientes casos¹¹: trombosis a edades tempranas (menos de 40 años), suceso tromboembólico idiopático o recurrente, trombosis en un lugar poco habitual (porta, mesentérica, etc.), trombosis tras la toma de anticonceptivos orales, recurrencia de trombosis en un paciente correctamente anticoagulado, historia familiar de trombosis de repetición o de problemas de trombofilia, *abortos de repetición*, etc.

El SAF es una enfermedad sistémica autoinmune, caracterizada por la aparición de trombosis, complicaciones obstétricas y presencia de anticuerpos antifosfolípidos. El riesgo de trombosis en gestantes con SAF es del 5-12%. En la [tabla 1](#) se especifican los criterios clínicos para su diagnóstico¹².

La anticoagulación durante el embarazo está indicada, pues, en la prevención y el tratamiento de la ETEV y arterial, en la prevención y el tratamiento de la embolia sistémica y la trombosis protésica mecánica cardíaca, en la prevención de complicaciones trombóticas en mujeres con anticuerpos antifosfolípidos y en otros tipos de trombofilias^{13,14}.

Ya se ha indicado anteriormente que un factor muy importante del tema expuesto en este artículo es la posibilidad de poder reducir la morbimortalidad materna mediante la prevención primaria y el tratamiento de la ETEV durante el embarazo⁸. Pues bien, los fármacos disponibles para la prevención y el tratamiento de la ETEV y la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684132>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684132>

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