

Pregunta: Repercusión de la Trombofilia y Embarazo – Déficit de antitrombina III (ATIII)

TROMBOFILIA y EMBARAZO

INTRODUCCION:

El embarazo es un estado de hipercoagulabilidad de la sangre, debido a cambios fisiológicos de la coagulación. La trombofilia consiste en cualquier alteración que promueve o facilita la aparición del fenómeno trombótico que habitualmente afecta al territorio venoso. Ellos explicarían parte de los abortos recurrentes, el retardo de crecimiento intrauterino, la muerte fetal, el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta y la pre eclampsia. Ellas tienen a su vez incrementado, el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda, por lo tanto se verían beneficiadas con el tratamiento preventivo ya sea con Heparina y/o aspirina en bajas dosis (1).

Estos estados de hipercoagulabilidad pueden ser ADQUIRIDOS (Trauma, cirugía, cáncer, uso de anticonceptivos o terapia hormonal de reemplazo) o HEREDITARIAS como el déficit de antitrombina, proteína C, proteína S, desfibrinogenemia y otras. (2)

EMBARAZO

La mitad de las pacientes embarazadas que presentan episodios de trombosis venosa profunda en las piernas se asocian a una historia personal o familiar de trombosis y en general son portadoras de algún tipo de trombofilia (3).

DIAGNOSTICO

La investigación de antecedentes de pre-eclampsia severa, mortinatos, hijos con retardo de crecimiento debe hacerse en estos casos, teniendo en cuenta que el uso de anticoagulantes orales o heparina alteran los valores plasmáticos de algunos factores entre ellos el déficit de proteína C, S y antitrombina III.

MANEJO (4)

El tratamiento del evento trombótico es bastante similar en todos los casos, pero los aspectos preventivos varían con el tipo de trombofilia,

los sitios comprometidos, cesárea, reposo en cama prolongado, obesidad e insuficiencia venosa en miembros inferiores.

En septiembre del 2004, el Colegio Americano de Médicos Del Tórax (5), publicó las últimas recomendaciones para prevenir tromboembolismos venosos durante el embarazo y en el postparto. En la siguiente tabla se resumen las opciones de tratamiento (PM = Peso Molecular).

REGIMEN	DOSIS
Mini dosis heparina no frac.	SC, 5000 U q 12 hs.
Moderada dosis heparina	SC, q 12 hs.
Dosis ajustada de Heparina	SC, q12 hs según TP.
Profilaxis con Heparina de bajo PM.	SC, Enoxaparin, 40 mg/día
Dosis intermedia de Heparina de bajo PM	SC, Enoxaparine, 40 mg/12 hs.
Dosis ajustada de Heparina de bajo PM.	Enoxaparina, 1 mg/kg/12hs
Posparto	Warfarina

Las recomendaciones están subdivididas en varios y diferentes escenarios.

Recomendación I

Trombosis Venosa Profunda + Factor de riesgo transitorio

- Rigurosa observación
- Con factor de riesgo. Anticoagulantes antenatales
- Anticoagulantes posparto

Recomendación II

Episodio simple de Trombosis Venosa Profunda Idiopática.

- Rigurosa observación.
- Mínima a moderada dosis de Heparina no fraccionada.
- Profilaxis con Heparina bajo PM.
- Anticoagulantes posparto.

Recomendación III

Episodio de Trombosis venosa profunda +fuerte
Historia familiar de Trombofilia

- Mínima a moderada dosis de Heparina no fraccionada
- Profilaxis con Heparina de bajo PM
- Anticoagulantes posparto

Recomendación IV

Episodio de trombosis venosa profunda simple + alto
Riesgo de Trombofilia

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

- Moderada dosis de Heparina no fraccionada
- Dosis intermedias de Heparina de bajo PM
- Anticoagulantes posparto

Recomendación V

Sin episodio de Trombosis Venosa profunda + Trombofilia

- Rigurosa observación
- Dosis mínima de Heparina no fraccionada
- Profilaxis con Heparina de bajo PM
- Anticoagulantes posparto

Recomendación VI

Sin episodio de Trombosis venosa profunda + alto Riesgo de trombofilia

- Dosis moderada de Heparina no fraccionada
- Dosis intermedia de Heparina de bajo PM
- Anticoagulantes posparto

Recomendación VII

Múltiples episodios de Trombosis venosa Profunda y/o anti coagulación por largo tiempo

- Dosis ajustadas de Heparina no fraccionada ajustada Según tiempos
- Dosis ajustada según peso, de Heparina de bajo PM
- Anticoagulantes posparto

DEFICIT DE ANTITROMBINA III

La antitrombina III es el principal inhibidor de la trombina y de los factores IX, X y XI formando un complejo irreversible. Su herencia es autonómica recesiva y su presencia homocigoto es incompatible con la vida. Su déficit puede ser bajo con proteína normofuncionante (tipo I) y normal con proteína disfuncionante (tipo II).

La frecuencia de enfermedad tromboembólica en los déficit tipo I es 1 cada 3 embarazos y en el déficit de tipo II, 1 cada 42 embarazos. Por otro lado el riesgo de presentar trombosis durante el embarazo y el puerperio es entre 40% y 60% (6)

Su prevalencia es entre 1/600 y 1/5.000 nacimientos. La antitrombina III, es la trombofilia hereditaria con mayor potencia trombogénica ya que la

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

posibilidad de un fenómeno tromboembólico en la vida es de 50% (7) y la recurrencia es puede ser de hasta el 70%.

BIBLIOGRAFIA:

1-Greer JA. Thrombophilia implications for pregnancy outcomes. Thromb Res 2003 Jan 25;109(2-3):73-81.

2-Gustavo Kiekebusch H, Ernesto Perucca P. Trombofilias Hereditarias. Rev Chil Obstet Ginecol 2003;68(5):424-429.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000500012&script=sci_arttext

3-Gomez C, Lozano S, Alberca S y col. Trombofilia y trombosis venosa profunda. Mapfree Med 2002;13:53-62.

4-Dorit Blickstein MD; American College of Chest Physicians. The Seventh American College of Chest Physicians Guidelines for the antenatal and peripartum management of thrombophilia: A tutorial. Obstet Gynecol Clin N Am 33 (2006) 499-505.

5-Hirsh J, Guyatt G, Albers GW et al. The seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Evidence based guidelines. Chest 2004;126:172 S-3S.

6-Greer IA: Thrombosis in pregnancy: maternal and fetal issues. Lancet 1999;353:1258-1265.

7-Kupfermic, Amiran: Inhered Thrombophilia and gestational vascular complications Seminars in Thrombosis and hemostasia 2003;29(2):185-93.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.