Trombosis y Embarazo

TROMBOPROFILAXIS EN LA MUJER GESTANTE

M.Elena González - Enfermera Anticoagulación- HUSA

Trombosis y Embarazo

Existen varios problemas relacionados con las trombosis en el ámbito de la mujer que precisan tratamiento o profilaxis con anticoagulantes:

- Tratamiento de ETEV* en gestantes
- Profilaxis de ETEV* en el embarazo, parto y puerperio
- Complicaciones Vasculares gestacionales
- Anticonceptivos y ETEV*
- Tratamiento hormonal sustitutivo y hormonoterapias

• *ETEV: episodio tromboembólico venoso

Trombosis y Embarazo

El embarazo en sí mismo es una situación que aumenta el riesgo de ETEV por:

- Alteraciones de la hemostasia derivadas del propio embarazo:
  - Aumento de niveles de Factores : VII, VIII, IX, X
  - Aumento de niveles de fibrinógeno
  - Disminución de Proteína S
  - Aumento de RPCa (Resistencia Proteína C activada)
  - Aumento de los inhibidores de la fibrinólisis (origen placentario)
- Cambios Hormonales: aumento de estrógenos
- Cambios anatómicos: El útero aumenta de tamaño y comprime la vena iliaca
- Aumento de peso

Trombosis y Embarazo

Factores de riesgo trombótico en el embarazo:

- Edad > 35 años
- Obesidad mórbida
- Tabaquismo
- Enfermedad tromboembólica previa
- Diabetes Mellitus
- Insuficiencia venosa crónica
- Embarazo múltiple
- Fertilización in vitro
- Tratamientos de estimulación ovárica
- Trombofilias
- Inmovilización
- Hiperémesis gravídica

Trombosis y Embarazo

Según los resultados obtenidos en el estudio TEAM (Trombosis En el Ámbito de la Mujer):

- Un 10% de las mujeres presenta una complicación tromboembólica durante el embarazo o el puerperio, siendo la primera causa de muerte durante la gestación.
- 1 de cada 4 pacientes con problemas de fertilidad o durante la gestación es portadora de una trombofilia genética, y los tratamientos hormonales y la fecundación in vitro aumentan 10 veces el riesgo de trombosis frente a un embarazo natural

El ETEV más frecuente en este período sería la TVP.

Trombosis y Embarazo

En colaboración con Servicio de Obstetricia. Si detecta una gestante con riesgo trombótico es enviada a nuestra consulta

Hematología realiza un score para valorar cuál es el riesgo trombótico y el momento adecuado para comenzar el tratamiento anticoagulante.

Riesgo BAJO:

- no es necesario tratamiento
- re-evaluar a la paciente periódicamente por adicción de factores de riesgo.

Riesgo MEDIO:

- individualizar
- con 3 factores iniciar tratamiento profiláctico con HBPM en la semana 28 hasta 6 semanas postparto.
- Con 4 o más desde el principio del embarazo.

Riesgo ALTO:

- se inicia el tratamiento desde el inicio del embarazo hasta 6 semanas postparto
- en nuestro hospital se monitoriza una vez por trimestre los niveles de anti-X

¿Qué mujeres gestantes deben recibir tratamiento profiláctico durante el embarazo?

Trombosis y Embarazo

Tratamiento profiláctico en gestantes con HBPM

Las Heparinas de Bajo Peso Molecular son un fármaco seguro y eficaz durante la gestación y presenta menos efectos adversos que la HNF*.

No cruza la barrera placentaria y se excreta en cantidades insignificantes por la leche materna, por lo que es segura tanto para la madre como para el feto y el recién nacido independientemente del tiempo y de la dosis.

Los AVKs no están indicados en la gestación por:

- riesgo de malformaciones
- riesgo de muerte fetal
- hemorragias postparto

Tampoco deben usarse los ACODs, puesto que su uso no ha sido probado.

Trombosis y Embarazo

Parto

Respetar los intervalos de seguridad para evitar hemorragias postparto

En caso de parto espontáneo se podría administrar sulfato de protamina.

Anestesia epidural :

- 12 horas desde la última administración de heparina, en el caso de dosis profilácticas y hasta
- 24 horas si las dosis son terapéuticas.

Trombosis y Embarazo

El riesgo de ETEV es mas alto que en la gestación: el mayor índice es de TEP que aumenta el riesgo de mortalidad materno.

Postparto

Durante el postparto y la lactancia

- se puede usar HBPM
- se podrían usar anti-VitK , si anteriormente ya estaba anticoagulada con ellos.
- No se debe usar Fondaparinux ni ACODs.

Reinicio del tratamiento

- 6-12 horas postparto si no hay complicaciones hemorrágicas y
- mantenerse hasta 6 semanas después

Trombosis y Embarazo

Movilización de piernas: la inmovilidad aumenta 10 veces el riesgo de TVP

Medidas físicas preventivas ETEV gestacional

Métodos mecánicos:

- Medias elásticas compresivas
- Compresión neumática intermitente
- Botas neumáticas

Hidratación: la hemoconcentración aumenta la viscosidad y reduce el flujo sanguíneo especialmente en las venas profundas.

Trombosis y Embarazo

Papel de la Enfermería

Soporte emocional
- Pacientes que han sufrido pérdidas como abortos, muerte fetal

Extracción y manejo de muestras
- Extracción en el pico
- Procesamiento correcto

Educación sanitaria
- Correcta administración de las heparinas
- Correcta administración el día de la extracción de niveles
- Actitud ante parto inminente que hacer con la dosis de ese día si comienzan las contracciones

Uso de medidas físicas preventivas
- Correcta colocación de las medias
- ejercicios

La tenista Serena Williams sufrió una embolia pulmonar en 2011.

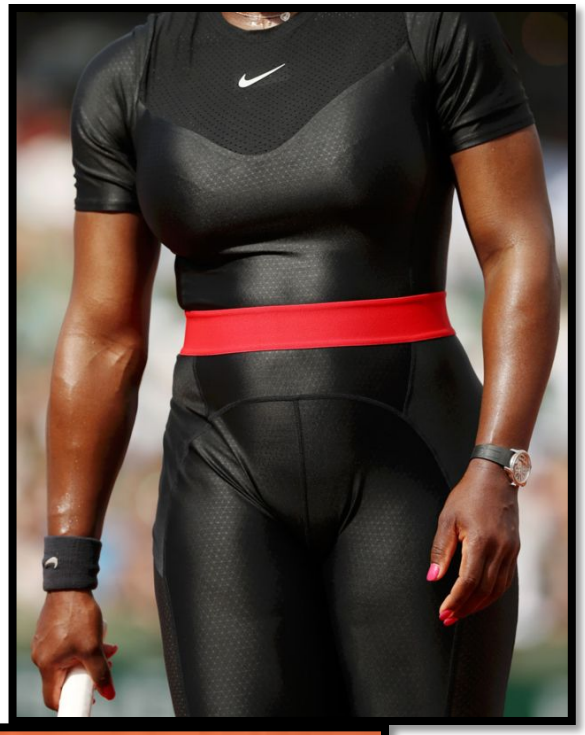
La gestación de su hija transcurrió sin problemas y el parto fue por cesárea, pero al día siguiente de repente a empezó a faltarle el aire, por la cirugía de la cesárea habían interrumpido su tratamiento anticoagulante.

Posteriormente se le diagnosticó embolia pulmonar mediante un TAC.

Las complicaciones no acabaron aquí. La tos que le provocaron los trombos abrió la cicatriz de la cesárea y se produjo una hemorragia interna en su abdomen (el tratamiento anticoagulante favorece el sangrado). Así que llevaron a Serena Williams al quirófano otra vez, en esta ocasión para introducirle un filtro de vena cava como medida para impedir que nuevos trombos llegaran a los pulmones.

Su estancia en el hospital se alargó una semana y luego tuvo que pasar seis semanas de reposo en casa.

Aunque su recuperación ha sido completa., se la ha visto jugar sus partidos con un traje especial de compresión



Gracias por su atención

M. Elena González
Enfermera Anticoagulación
H. Universitario San Agustín
Avilés - Asturias
e.glezfdez@hotmail.com