

# TROMBOSIS y EMBARAZO

*IOANA RUIZ ARRUZA*

UNIDAD DE INVESTIGACION DE EAS

MEDICINA INTERNA

HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE  
ENFERMEDADES AUTOINMUNES



**Osakidetza**

GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES

**POR SI LOS INTERNISTAS NO NOS  
COMPLICARAMOS LO SUFICIENTE...**

**POR SI LOS INTERNISTAS NO NOS  
COMPLICARAMOS LO SUFICIENTE...**

**...LAS GUIAS DE LOS OBSTETRAS**

# RELEVANCIA

- **La embolia pulmonar (EP) es la segunda causa de muerte maternal en el Reino Unido (11%).**
- **El 79% de las mujeres fallecidas por EP en el Reino Unido (2003-2005) presentaban factores de riesgo identificables.**
- **La incidencia de enfermedad tromboembólica durante el embarazo y postparto se estima en 1-2/1.000.**
- **El riesgo de mortalidad por enfermedad tromboembólica se estima en torno a 1%.**
- **El riesgo de trombosis se multiplica de 4-6 veces durante el embarazo.**
- **El riesgo es máximo durante el puerperio.**
- **Muchos de los eventos trombóticos ocurren durante el primer trimestre (Blanco-Molina et al. 2007. RIETE: 40%), por lo que la profilaxis debiera comenzarse cuanto antes.**
- **Las guías NICE estiman que la profilaxis con HBPM reduce el riesgo de trombosis de los pacientes médicos en un 60%.**

# PUNTOS A DESARROLLAR

- **TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE:**
  - INDICACIONES HABITUALES
  - SECUENCIA DE PASOS DEL MANEJO
- **PROFILAXIS DE LA TROMBOSIS VENOSA:**
  - INDICACIONES DURANTE EL EMBARAZO
  - INDICACIONES DURANTE EL POSTPARTO=PUERPERIO
- **CONTRAINDICACIONES**




*GUIAS NICE, COLEGIO DE O-G de UK, SEGO*

## **TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: INDICACIONES**

- Fuera de las EAS: TVP en los meses previos, válvula protésica, otros
- SAF con TROMBOSIS PREVIA (+AAS)

**VALORAR LA PRESENCIA DE CONTRAINDICACION:  
DURANTE O POSTPARTO**

# TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: SECUENCIA DE PASOS

- ACO=SINTROM (opcional paso a HBPM preconcepcional)
- Cuando se confirme embarazo paso a HBPM (organogénesis: 6-12 sem) 
- Añadir Calcio y Vitamina D
- Para la anestesia epidural se requieren 24 horas desde la última dosis 
- Reintroducir HBPM 6 horas tras retirada de catéter epidural (tras 4-6 horas si parto vaginal)
- Reintroducir HBPM a las 24 horas si cesárea
- 2ª semana postparto, paso a ACO 

# **TROMBOPROFILAXIS: INDICACIONES DURANTE EL EMBARAZO**

- **SAF OBSTETRICO (+AAS)**
- **RESTO DE PACIENTES: ESTIMACIÓN DEL RIESGO ANTES Y/O DURANTE EL EMBARAZO. INDICADO SI  $\geq 3$  PUNTOS:**
  - **PACIENTE**
  - **ANTECEDENTES**
  - **EMBARAZO**
  - **COMPLICACIONES**

**VALORAR LA PRESENCIA DE CONTRAINDICACION**




## TROMBOPROFILAXIS

- PACIENTE:**

Edad > 35 años	1
Tabaquismo	1
Paridad $\geq 3$	1
Varices “aparatosas”	1
IMC >30 al inicio del embarazo	1
IMC >40 al inicio del embarazo	2
Comorbilidad médica: cardíaca, pulmonar, <b>LES</b> , cáncer, inflamatorias...	2

## TROMBOPROFILAXIS

- ANTECEDENTES:

Historia de TEV en familiares de 1ª	1
Trombofilia conocida 	2
TEV previo y desencadenante (inmovilización)	2
TEV previo NO asociado a desencadenante, asociado a <b>ACO</b> o <b>gestación</b>	3
TEV previo recurrente ( $\geq 2$ )	3

## TROMBOPROFILAXIS

- **EMBARAZO:**

<b>Preeclampsia</b>	<b>1</b>
<b>Deshidratación/Hiperemesis/SHO</b>	<b>1</b>
<b>Embarazo múltiple</b>	<b>1</b>
<b>Reproducción asistida</b>	<b>1</b>


## TROMBOPROFILAXIS

- **COMPLICACIONES:**

Ingreso hospitalario (infecciones)	1
Inmovilización ( $\geq 3$ días)	1
Viajes prolongados ( $> 4$ horas)	1
Cirugía (pélvica) durante embarazo o postparto $\leq 6$ semanas	2

Edad > 35 años	1
Tabaquismo	1
Paridad $\geq 3$	1
Varices "aparatosas"	1
IMC >30 al inicio del embarazo	1
IMC >40 al inicio del embarazo	2
Comorbilidad médica: cardíaca, pulmonar, LES, cáncer, inflamatorias...	2
Historia de TEV en familiares de 1ª	1
Trombofilia conocida	2
TEV previo y Fc desencadenante (ACO, gestación, inmovilización)	2
TEV previo NO asociado a desencadenante	3
TEV previo recurrente ( $\geq 2$ )	3
Preeclampsia	1
Deshidratación/Hiperemesis/SHO	1
Embarazo múltiple/ Reproducción asistida	1
Ingreso hospitalario (infecciones)	1
Inmovilización ( $\geq 3$ días)	1
Viajes prolongados (> 4 horas)	1
Cirugía (pélvica) durante embarazo o postparto $\leq 6$ sem	2

# TROMBOPROFILAXIS: SECUENCIA DE PASOS

- ¿Hay indicación de profilaxis? → HBPM 
- Añadir Calcio y Vitamina D
- Suspender HBPM si
  - sangrado vaginal o trabajo de parto → observación
- Para la anestesia epidural se requieren 12h sin HBPM
- Reintroducir HBPM a las 6 horas de la retirada del catéter epidural
- Reintroducirla a las 4-6 horas si parto vaginal y tras 6-12 si cesárea
- ¿Hasta cuando?

# TROMBOPROFILAXIS: ¿HASTA CUANDO?

- 6 semanas postparto: RIESGO ALTO

- Si se ha hecho profilaxis durante el embarazo
- Si TVP previa
- Si han aparecido complicaciones nuevas ( $\geq 3$  puntos)

- 7 días postparto: RIESGO BAJO (1-2 puntos)

## TROMBOPROFILAXIS

- PARTO o POSTERIOR INMEDIATO:**

Cesárea programada	1
Cesárea urgente	2
Parto prolongado (>24h)	1
Forceps	1
Hemorragia postparto (>1L o CH)	1
Cirugía (pélvica) postparto $\leq$ 6 sem	2



# CONTRAINDICACIONES PROFILAXIS

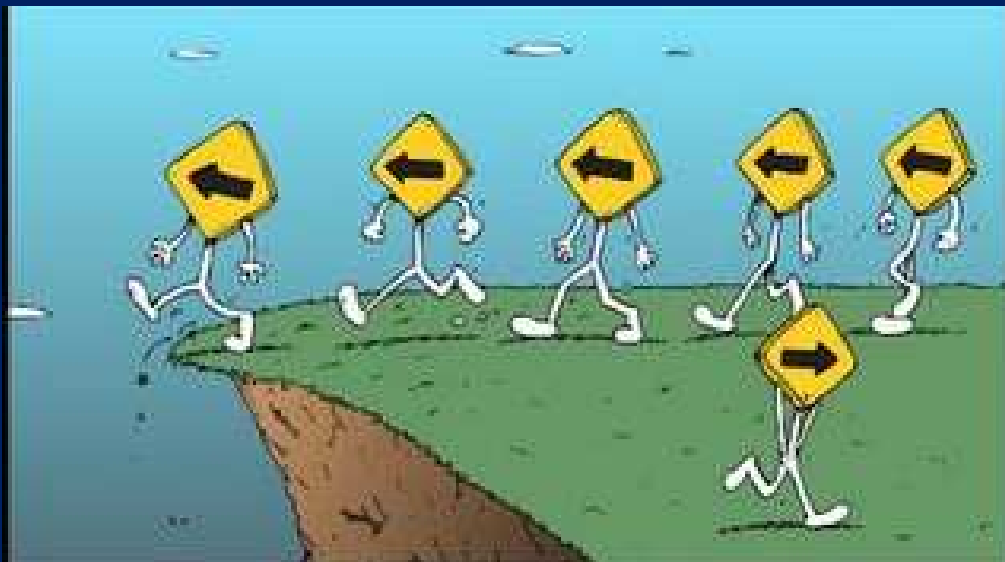
- Hemofilia
- Hemorragia prenatal o postparto
- Riesgo hemorrágico alto (placenta previa)
- Trombopenia ( $<75000$ )
- ACV isquémico o hemorrágico en las 4 semanas previas
- IRC con  $FG < 30 \text{ ml/min}$
- Hepatopatía avanzada (coagulopatía/varices)
- HTA no controlada ( $TAS > 200$  o  $TAD > 120$ )

## **SI CONTRAINDICACION→ MEDIDAS COMPLEMENTARIAS**

- **Mobilización precoz**
- **Hidratación oral**
- **Medias de compresión gradual**

# CONCLUSIONES

- **La incidencia global de la enfermedad tromboembólica asociada al embarazo es baja**
- **La mortalidad asociada es del 1%**
- **La trombopprofilaxis es efectiva en pacientes médicos**
- **La mayoría de las pacientes presenta factores de riesgo identificables, aunque no los recordemos, de incidencia en aumento (tabaco, edad, obesidad)**
- **Es importante asentar la indicación cuanto antes**
- **Si hay dudas, no dudar en consultar**



**GRACIAS**

