

Nuevos dilemas para la tromboprofilaxis en el embarazo y puerperio

New dilemmas for thromboprophylaxis in pregnancy and puerperium

Dr. C. Danilo Nápoles Méndez

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) constituye la causa principal de mortalidad materna no obstétrica, en tanto suele ser la primera causa de muerte materna en países desarrollados, seguida de la hemorragia, que es más frecuente en naciones en desarrollo. Esta entidad clínica alcanza cifras de mortalidad que llegan a 30 % en algunas regiones de Europa, cuya población se encuentra altamente predispuesta, pues 50 % de los pacientes que presentan episodios tromboembólicos, poseen como enfermedad de base una trombofilia congénita.

Igualmente, los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo, dados por el aumento de los factores de la coagulación, sin el incremento consecuente de la actividad del sistema anticoagulante fisiológico, unido a una depresión de la actividad fibrinolítica en el tercer trimestre y una tendencia a la agregación plaquetaria, así como al aumento de las presiones en el sistema venoso de los miembros inferiores y el enlentecimiento de la circulación en estos -- demostrado mediante la ecografía Doppler--; determinan un estado trombofílico *per se*, que predispone, esencialmente en este periodo, a la aparición de episodios tromboembólicos. Estos elementos predisponentes determinan que, al presentarse la ETV, la evolución infausta hacia la mortalidad sea considerada en el componente de la mortalidad materna directa.

En el curso del embarazo y el puerperio, la ETV se presenta 5 veces más frecuente que en mujeres no gestantes de la misma edad. Los episodios tromboembólicos se manifiestan en 80 % como venosos y en 20 % como arteriales; entre los primeros, 75 % aparece como trombosis venosa profunda (TVP) y 25 % como tromboembolismo pulmonar (TEP). En Cuba la aparición de la trombosis venosa profunda predomina durante el embarazo, y la embolización dada por el TEP se presenta con individualidad en el puerperio.

- En Cuba durante los años 2000 al 2010 el TEP ocupó el quinto lugar entre las causas de muerte materna directa.
- En el año 2010 la TVP se presentó entre las 10 primeras causas de ingreso en las unidades de cuidado intensivo (UCI).
- En el año 2010 el TEP constituyó la primera causa de ingreso en las UCI como entidad de alta gravedad.
- Durante los años 2012 y 2013, el TEP ocupó el segundo y tercer lugares entre las causas de muerte materna directa, para evidenciar que esta afección muestra un incremento en la morbilidad y la mortalidad.

El control de la ETV en la provincia de Santiago de Cuba durante 15 años, demuestra que los factores de riesgos básicos para la TVP son: las varices, el encamamiento prolongado y el uso de anticonceptivos orales; sin embargo, los factores que predominan en el TEP son: la cesárea y la sepsis. Tales resultados confirman la necesidad de sensibilizar a la comunidad médica de esta disciplina, acerca de la importancia de la tromboprofilaxis, tanto electiva como de urgencia.

Según la clasificación de riesgo de la enfermedad en mediano y alto, las afectadas reciben tratamiento por 5 días, en el primer caso, o por 10 días, en el segundo. Se recomienda tener en cuenta las condiciones especiales para la realización de la profilaxis durante la cesárea, por ser una operación altamente trombogénica, que se asocia a una alta incidencia de ETV.

Recientemente en un metaanálisis efectuado del 2000 al 2012, fueron revisadas las guías para la tromboprofilaxis por 9 prestigiosas organizaciones internacionales, a saber:

- ACCP: Colegio Norteamericano de Especialistas en Enfermedades del Tórax
- EGP: Fundación Europea para la lucha contra enfermedades genéticas
- QMNC: Clínica Materna y Neonatal de Queensland
- RCOG: Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos
- NICE: Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica
- SFAR: Sociedad Francesa de Anestesiología y Cuidados Intensivos
- SIGN: Sistema de Pautas entre Colegios Escoceses
- SOGC: Sociedad de Obstetras y Ginecólogos Canadienses
- ACOG: Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos

Dichas organizaciones concluyeron que:

- Deberá realizarse la determinación de riesgo para la ETV en la fase preconcepcional o durante el embarazo temprano.
- Además la valoración se debe repetir si la embarazada ingresa por cualquier complicación.
- Siete organizaciones acordaron que las mujeres con más de 1 factor de riesgo para ETV, deberán recibir la tromboprofilaxis.
- Para la cesárea hay variación de criterios en cuanto al uso de la tromboprofilaxis:
 - ACCP: recomienda la tromboprofilaxis más movilización temprana.
 - ACOG: indica el uso de dispositivo de compresión mecánica.
 - NICE: sugiere la tromboprofilaxis más métodos mecánicos.
 - ACCP, RCOG, SOGC y SIGN: recomiendan la tromboprofilaxis, siempre que exista un factor de riesgo adicional asociado a la cesárea.

Por último, el comportamiento de la enfermedad tromboembólica venosa en el periodo grávido-puerperal, con tendencia a una mayor incidencia y la consecuente repercusión en el indicador de mortalidad materna directa, deja claro que la piedra angular para revertir este importante problema de salud, está en la identificación de los factores de riesgo y la profilaxis por métodos mecánicos o farmacológicos.

Recibido: 5 de marzo de 2014.

Aprobado: 5 de marzo de 2014.

Danilo Nápoles Méndez. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: danilon@medired.scu.sld.cu