



# Trombofilia y embarazo, nuestra experiencia en el Hospital Universitario Austral

M. GERDE<sup>1</sup>  
J. C. BALPARDA<sup>2</sup>  
A. LANDEIRA<sup>2</sup>  
M. ALBRIZIO<sup>2</sup>  
C. HEER<sup>2</sup>  
G. REBAGLIATI<sup>2</sup>  
E. BERUTI<sup>3</sup>

## INTRODUCCIÓN

La trombofilia (coagulopatía) es una patología que se caracteriza por presentar fenómenos tromboembólicos arteriales o venosos asociados con la presencia de resultados adversos del embarazo (abortos espontáneos, fetos muertos, desprendimiento de placenta, retardo en el crecimiento intrauterino). Puede ser adquirida, más conocida como síndrome antifosfolípídico, o hereditaria.

El síndrome antifosfolípídico<sup>1</sup> fue el primero en ser descrito (consenso Sapporo, 1998) se caracteriza por la aparición de trombosis vascular más la presencia de anticuerpos que actúan contra fosfolípidos de membrana. Puede ser primario o secundario, cuando se asocia a lupus eritematoso sistémico (LES), enfermedades reumáticas, drogas o infecciones.

Por otra parte, las trombofilias hereditarias<sup>2</sup> son alteraciones genéticas que aumentan el riesgo de padecer una enfermedad tromboembólica. En el embarazo, este riesgo se ve aumentado aún más, dado que el embarazo de por sí es un estado de hipercoagulabilidad.

La formación de trombos, los infartos placentarios y la vasculopatía son algunas de las manifestaciones clínicas provocadas por estos anticuerpos cuyo mecanismo de acción es, por un lado, inhibir la acción de proteínas anticoagulantes unidas a fosfolípidos de membrana y, por otro lado, interferir en el mecanismo antitrombótico. Esto trae como consecuencia el hipoflujo fetal causando el aborto espontáneo, retardo en el crecimiento o incluso la muerte fetal en el embarazo avanzado.

Sección Trombofilia  
y Abortos Recurrentes

<sup>1</sup>Encargada de la Sección Trombofilias  
y Abortos Recurrentes

<sup>2</sup>Médico Staff Ginecología HUA

<sup>3</sup>Jefe del Servicio de Obstetricia del HUA

A nivel del trofoblasto actúan disminuyendo los niveles de anexina V, lo que provoca una deficiencia en la segunda invasión trofoblástica y causa hipertensión inducida por el embarazo.

En el caso de las trombofilias hereditarias se produce un estado de hipercoagulabilidad debido al déficit hereditario de proteínas anticoagulantes, sumado al déficit de factores de coagulación que se produce en el embarazo. El hipoflujo en la circulación fetal, asociado al estado de hipercoagulabilidad, genera un terreno ideal para la trombosis placentaria en la interfase materno-fetal.

Por lo tanto, estas mujeres están más expuestas a sufrir no sólo alguna complicación tromboembólica (tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda) sino complicaciones obstétricas, tales como abortos espontáneos, fetos muertos, desprendimiento de placenta, retardo en el crecimiento intrauterino y preeclampsia.

Dado que se trata de una patología recientemente descrita, con falta de estudios prospectivos aleatorizados y cierta complejidad para establecer el diagnóstico, muchas veces la trombofilia es subdiagnosticada o, por el contrario, se sobreindica el tratamiento<sup>3-5,17</sup>.

Con el objetivo de estandarizar el estudio y tratamiento según criterios universalmente aceptados, en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Austral (HUA) funciona una sección especializada en Trombofilias y Abortos recurrentes que, de manera multidisciplinaria, estudia y trata a todas aquellas pacientes con factores de riesgo para esta enfermedad.