

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN GESTANTE A TÉRMINO

Madrid Gómez de Mercado, MD; Peñalver Escolano, E; Jiménez Velázquez, R; Sánchez Camps, M; Rosa Salazar, V; Nieto Díaz, A.

CASO CLÍNICO

Paciente de 40 años, gestante de 37 semanas, cuyos antecedentes médicos son una trombopenia en la infancia e hipotiroidismo. Como antecedentes obstétrico-ginecológicos presenta útero bidelfobicolix con tabique vaginal resecaado, fórmula obstétrica G6P0C1A4E0 y diabetes en ambas gestaciones tratadas con insulina

Acude a la Unidad de Día Obstétrica para programación de cesárea por podálica.

La paciente refiere edema en miembro inferior derecho (MID) con fóvea desde muslo hasta pie con signo de Hommans.

Analítica: Dímero D 745.

Ecografía Doppler: TVP en venas femoral común y femoral superficial de MID, y trombosis venosa en 1/3 proximal de vena safena mayor de MID.

Tratamiento:

-Tinzaparina 18000/0-9 ml/día

-Colocación de filtro tipo Günter tulip en la porción suprarrenal de la vena cava inferior.

-Cesárea 48h tras inserción de filtro.

La cesárea y puerperio cursan sin incidencias, continuando tratamiento con HBPM. La paciente es dada de alta y es citada dos semanas después para retirada de FVCI que se realizó sin incidencias. Debe completar 3 meses de tratamiento con tinzaparina 14000/0.7mL y realizar estudio de trombofilia.



Eco Doppler: trombosis en vena femoral superficial derecha



Filtro en vena cava inferior



Eco Doppler: resolución de trombosis en vena femoral superficial derecha

DISCUSIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) es una complicación grave del embarazo.

Se estima una incidencia de 1/1000 embarazos siendo el riesgo en gestantes seis veces mayor que en no gestantes debido a los cambios hemodinámicos y fibrinolíticos durante el embarazo. El 90% de TVP en gestantes ocurren en la pierna izquierda.

La enfermedad tromboembólica venosa es la primera causa de muerte materna en el mundo occidental.

La anticoagulación con heparina de bajo peso molecular se recomienda como el tratamiento estándar en la profilaxis de TVP.

La warfarina está contraindicada para su uso durante el embarazo debido a sus efectos secundarios.

Para reducir la mortalidad materna en el embarazo, el tratamiento debe iniciarse tan pronto como se haga el diagnóstico.

Aunque el uso de filtros de vena cava inferior en el tratamiento de TVP en el embarazo sigue sin protocolos uniformes, es una opción viable, segura y eficaz cuando se tiene antecedentes de tromboembolismo, cuando es recurrente a pesar de una adecuada anticoagulación, cuando la anticoagulación está contraindicada, o en gestante cuando esta próxima la fecha de parto.