



XXX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA CARTAGENA



Hospital General Universitario
Santa Lucía

TROMBOCITOPENIA DURANTE LA GESTACIÓN

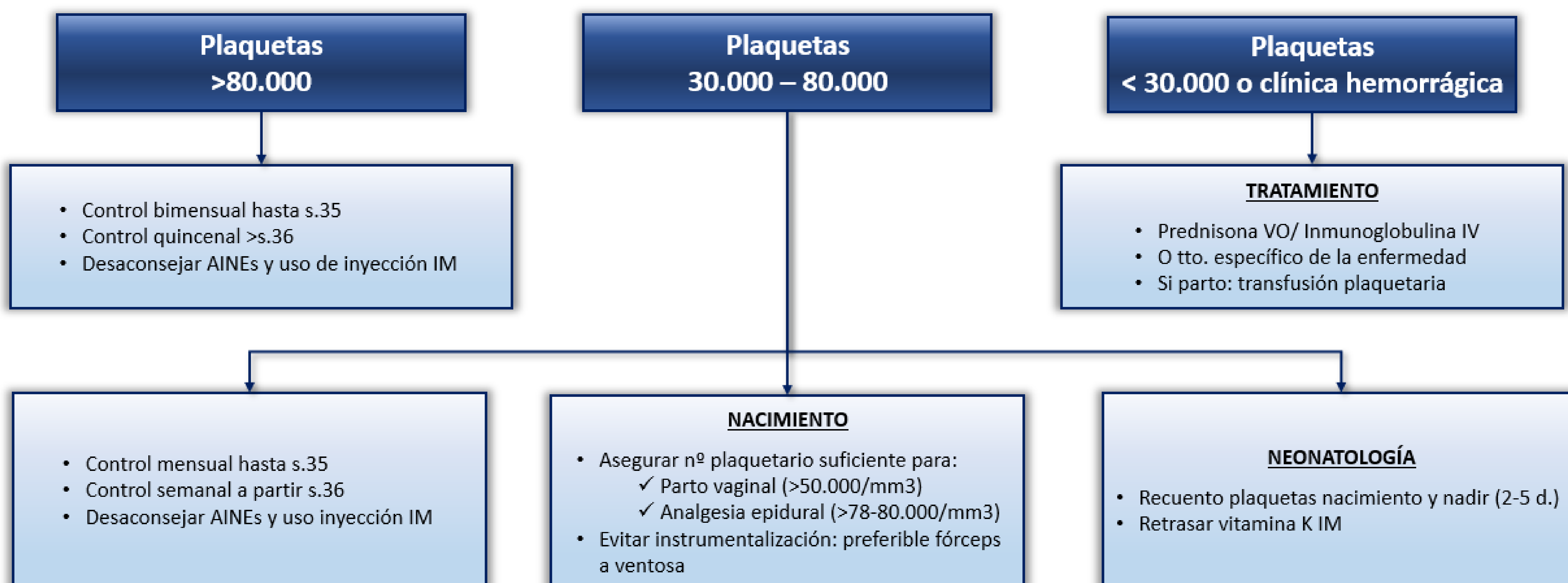
Sánchez-Tembleque Sánchez, P.; Gil Sánchez, L.; Peñalver Yepes, N.; Díaz García, A.; Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L.; Jódar Pérez, M.A.; López Pérez, R; Martínez Cendán, JP.

INTRODUCCIÓN

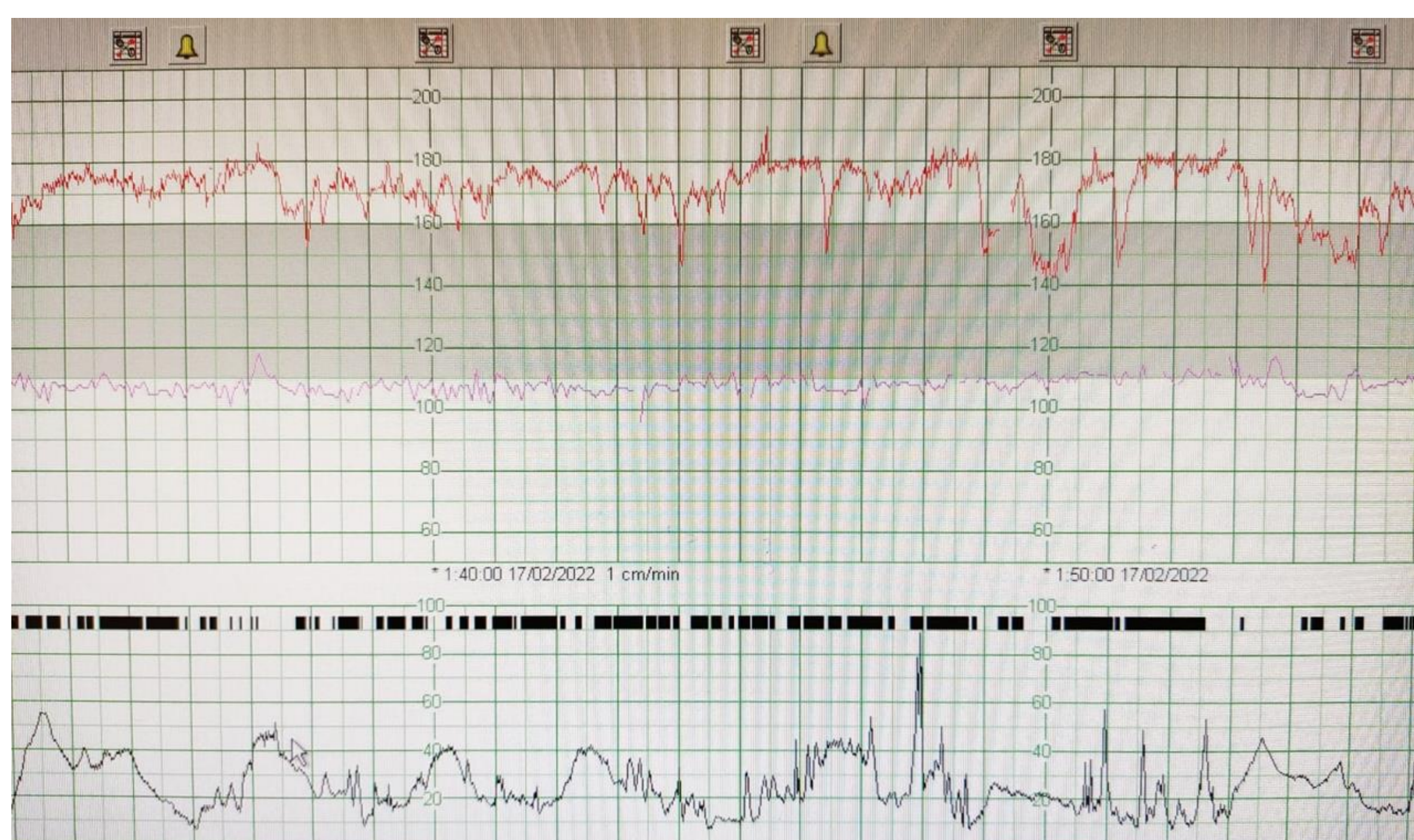
La trombocitopenia es la segunda anomalía hematológica más frecuente durante la gestación. Se clasifica en leve ($100-150 \times 10^3$ plaquetas/ μL , presente en el 6-15% de embarazadas), moderada ($50-100 \times 10^3$) y severa ($<50 \times 10^3$). Es importante un diagnóstico oportuno, seguimiento estricto y tratamiento de acuerdo con la causa.

CASO CLÍNICO

Mujer de 24 años, gestante de 38 semanas, con trombopenia leve-moderada durante todo el embarazo, que ha empeorado en la última semana hasta cifras de plaquetas de $52 \times 10^3/\mu\text{L}$, coincidiendo con reciente infección por COVID. Antecedente de trombopenia en su anterior embarazo resuelta tras el parto. Niega sangrados. Acude en la semana 40 para inducción médica del parto por oligoamnios y feto GEG. Se realiza hemograma con plaquetas de $44 \times 10^3/\mu\text{L}$, por lo que se inicia tratamiento con primera dosis de inmunoglobulinas. Se observa taquicardia materna y fetal en el RCTG, que mejora al reducir el ritmo de infusión. Se realiza transfusión plaquetaria durante el parto. Finaliza en parto eutócico. Al alta, plaquetas de $82 \times 10^3/\mu\text{L}$.



Algoritmo de manejo de la trombocitopenia gestacional



RCTG muestra taquicardia materna y fetal

COMENTARIOS

- El 70% de los casos de trombocitopenia durante el embarazo se debe a una trombocitopenia gestacional o incidental, que aparece a finales del segundo trimestre y durante el tercer trimestre. Es excepcional que aparezcan plaquetas $<70 \times 10^3/\mu\text{L}$.
- Al igual que en el caso que se presenta, existen otros motivos que pueden agravar la situación como infecciones virales, déficits nutricionales, enfermedades autoinmunes o enfermedades hematológicas de causa genética.
- La trombocitopenia relacionada con preeclampsia-Sde. de HELLP implica el 5-15% de los casos, se da en el tercer trimestre y conlleva una alta morbimortalidad materno fetal.
- La PTI supone el 5% de las trombocitopenias, suele ser moderada-severa y es la causa más frecuente de trombocitopenia de aparición en el primer trimestre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bergmann F, Rath W. The Differential Diagnosis of Thrombocytopenia in Pregnancy. Dtsch Arztebl Int. noviembre de 2015;112(47):795-802.
2. Sosa L. Trombocitopenias y embarazo: Dilemas diagnósticos, bases del manejo terapéutico. Archivos de Medicina Interna. 2012;34(2):47-56.
3. Bellart J, Lozano M. Protocol: PTI i trombopenia gestacional [Internet]. Barcelona: Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic de Barcelona; 2012 [citado 20 de Octubre de 2017]. Recuperado a partir de: http://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/pti%20i%20trombopenia%20gestacional.pdf
4. Jodkowska A, Martynowicz H, Kaczmarek-Wdowiak B, Mazur G. Thrombocytopenia in pregnancy - pathogenesis and diagnostic approach. Postepy Hig Med Dosw (Online). 12 de noviembre de 2015;69:1215-21.