

Profilaxis de la enfermedad tromboembólica en la mujer embarazada

Aldo J. Bordigoni - Pablo Benetti Aprosio - Luis F. Busnelli - Osvaldo S. Laudanno - Ricardo F. Roffo - Hebe E. de Bordigoni - Roberto J. Aun - José L. Rizzardi

**Instituto de Cardiología de Rosario «Dr. Luis González Sabathíe».
Hospital Español de Rosario.
Sanatorio «Nuestra Señora del Rosario». IPAM
Rosario (Argentina)**

RESUMEN

Entre enero/82 y marzo/85 fueron asistidas por el Servicio de Cirugía Cardiovascular 1420 pacientes embarazadas-puérperas con patología venosa previa a su embarazo. 832 fueron controladas con medidas profilácticas antes, durante y después del parto y 588 mujeres, vírgenes de tratamiento, fueron asistidas al manifestarse las complicaciones venosas.

En ambos grupos, la enfermedad tromboembólica se presentó con mayor frecuencia entre las multíparas y en el 98% de los casos durante el puerperio, observándose que el desarrollo de la enfermedad no se relacionó con el modo de parto.

Nuestra experiencia indica que la profilaxis de la enfermedad tromboembólica en mujeres embarazadas, con antecedentes varicosos previos, es imprescindible ya que permite evitar complicaciones, resultando la incidencia de esta patología inferior al 5%.

SUMMARY

Authors's experience shows as essential the prophylaxis of thromboembolic diseases in pregnant women with varicose antecedents. Over a total of 1420 pregnant women, 832 were controlled with prophylactic measures, with an incidence of thromboembolisms lower than 5%. The remaining women presented venous complications.

Objetivo

Demostrar que en las pacientes con antecedentes de varices tratadas con medidas profilácticas existe menor riesgo de enfermedad tromboembólica que en aquellas que no reciben tratamiento alguno.

Material y métodos

Entre enero/92 y marzo/85 fueron asistidas por el Servicio de Cirugía Cardiovascular 1.420 pacientes embarazadas-puérperas. Se consideraron dos grupos:

a) Pacientes que concurrían al

Servicio antes del embarazo, las cuales fueron controladas con medidas profilácticas durante todo el período de gestación y puerperio (Grupo I).

b) Pacientes derivadas, con complicaciones venosas, todas vírgenes de tratamiento y con patología venosa previa a su embarazo (Grupo II).

Grupo I. Entre las 832 pacientes controladas profilácticamente se manifestaron 27 casos (3%) de varicoflebitis, los que cedieron con tratamiento médico; mientras que en los 805 restantes (97%) sólo se observó exacerbación de su sintomatología.

Grupo II. De las 588 pacientes derivadas al Servicio, 418 casos (71%) correspondieron a varicoflebitis, todos se presentaron en mujeres multíparas con procesos varicosos crónicos, siempre anteriores a su última gestación. Entre ellas se realizaron 83 ligaduras de cayado de safena interna, 20 de las cuales fueron con trombectomía venosa; y 170 casos (29%) fueron flebotrombosis entre las que se observaron: 160 trombosis de troncos tibio-peroneos, 5 con tromboembolismo pulmonar (de las cuales 2 murieron, una como consecuencia de embolia bacteriana), 3 trombosis ilio-femoral y 2 trombosis venosa de vena poplítea. Ninguna paciente fue derivada precozmente por la presentación de edemas, dolor, calambres.

Pacientes con varicoflebitis según el número de partos

	Grupo I	Grupo II	Total
Primíparas	2	—	2
Multíparas	25	418	443
Total	27	418	445

Pacientes con varicoflebitis según el modo de parto

	Grupo I	Grupo II	Total
Parto	25	380	405
Cesárea	2	38	40
Total	27	418	445

Pacientes con flebotrombosis según el momento de presentación y el modo de parto

	Parto	Cesárea	Total
Embarazo	—	10	10
Puerperio	153	7	160
Total	153	17	170

Métodos de diagnóstico utilizados

a) Interrogatorio-examen semiológico:

Maniobra de Olow (Síndrome mínimo).

Maniobra de Homans.

b) Fluxometría (Doppler):

En trombosis venosas altas y algunas bajas.

(T.V. poplítea).

Con seguimiento seriado.

c) Flebografía isotópica:

Sólo se realizaron en 12 pacientes puérperas que no realizaban lactancia.

d) *Flebografía ascendente:*
En puerperio y en controles posteriores.

e) *Cámara Gamma Pulmonar:*
Siempre se realiza a la menor sospecha de Tromboembolismo pulmonar.

f) *Gases en sangre:*
De rutina en la sospecha de Tromboembolismo pulmonar.

g) *Laboratorio de Coagulación:*
(Nuestro Servicio cuenta con un Laboratorio específico). Realizamos un coagulograma completo, antes; se sigue con controles, durante y después.

h) Examen cardiológico:

Se realiza de rutina.

Tratamiento profiláctico

Como profilaxis realizamos:

En partos normales:

Compresión elástica.

Deambulación precoz.

Antiinflamatorios, venotónicos, hasta mucho tiempo después.

En cesáreas:

Siempre llegan a la misma con Laboratorio de coagulación, que pedimos cuando el obstetra nos comunica de la misma.

Hacemos: heparina cárctica de 0,2 ml 2 horas antes del tratamiento quirúrgico, como única dosis. A las 8 horas de finalizada la intervención, recomendamos con la misma dosis cada 8 horas hasta por lo menos 10 días.

Comentarios

Tenemos presente dos premisas fundamentales:

A) *Conjunción madre-hijo.*

B) *Heparinizamos a la paciente básandonos en la clínica. (Síndrome mínimo).*

La patología venosa de la mujer embarazada posee características propias, a tal punto que podemos considerarla una entidad aparte, separada y de alto riesgo, si no son tomadas las medidas pertinentes.

La profilaxis de la enfermedad tromboembólica en la mujer embarazada y más si tiene antecedentes varicosos es sin duda una obligación, es una indicación médica irrefutable y en la actualidad representa el mejor adelanto científico logrado en esta importante patología.

Resultados

Al comparar ambos grupos con respecto a la patología desarrollada se observó que las varicoflebitis fueron más comunes entre las

multíparas, aún cuando la incidencia fue mucho menor en las pacientes tratadas. En todos los casos la enfermedad se desarrolló durante el puerperio, no dependiendo del modo de parto, ya que en ambos grupos el 10% de los casos se presentó posterior a una cesárea.

Las flebotrombosis se manifestaron solamente en pacientes sin tratamiento profiláctico, dándose en igual proporción aproximadamente entre primíparas (52%) y multíparas (48%). El 90% de los casos ocurrió posterior a parto por vía vaginal, evidenciándose también que el 40% de las pacientes que fueron sometidas a cesárea presenta-

ron flebotrombosis durante el puerperio, en tanto las restantes las habían desarrollado durante el último trimestre de embarazo.

Conclusiones

La Enfermedad Tromboembólica en la mujer embarazada se dio con mayor frecuencia entre las multíparas y se presentó en el 90% de los casos durante el puerperio, siendo independiente del modo de parto.

BIBLIOGRAFIA

KAKKAR, V. V.; HOWE, C. C.; LIAM: Natural history of post-operative deep vein thrombosis, 1969.

KAKKAR, V. V.: Thromboembolism. Diagnosis and treatment, 1972.
KIIL, J.; AXELEN, F.: Prophylaxis against postoperative pulmonary embolism and deep vein thrombosis by low-dose heparin, 1978.

KAKKAR, V. V. et al.: A comparative study of low-dose of heparin and a heparin analogue in the prevention of postoperative deep venous thrombosis, 1978.

American Heart Association. Prevention of venous thromboembolism in surgical patient by low-doses heparin, 1977.

Hemorragia y Trombosis: CLAHT, 1981.