

**ESTA PALESTRA NÃO PODERÁ  
SER REPRODUZIDA SEM A  
REFERÊNCIA DO AUT<sub>OR</sub>**

**XXI JORNADA INTERIORANA  
DE HEMATOLOGIA  
E HEMOTERAPIA**

01 A 03 DE JUNHO



# **TROMBOFILIA X GRAVIDEZ**

SHIRLEY KELLY BEDE BRUNO  
GINECOLOGISTA/OBSTETRA  
2017

# TROMBOFILIA X GRAVIDEZ

- TROMBOFILIAS

Aumento de risco de TEV com ou sem associação a gravidez

- GRAVIDEZ

Estado trombogênico: “status hipercoagulabilidade”

# TROMBOFILIA X GRAVIDEZ

- CONSIDERAÇÕES GERAIS

Gravidez

aumenta fatores da coagulação

diminui anti-coagulantes

diminui atividade de fibrinólise

# CONSIDERAÇÕES GERAIS - TEV

# Uma das maiores causas de morbi-mortalidade materna em países desenvolvidos (morte evitável)

# OMS(revisão sistemática): responsável por quase 15%

# UK - Inquérito sobre morte materna (2003-2005): 31% de mortes relacionadas a gravidez – TEV

# EUA (2006-2010) : 9,3% das mortes relacionadas a gravidez - TEP (CDC)

Gravidez: mais trombogênica

Puerpério: 20 x mais trombogênico ( lesão endotelial pelo parto?)

# TODA CANDIDATA A GESTANTE DEVE SER INVESTIGADA PARA TROMBOFILIA?

# NÃO.

- Até o momento, não há evidências para apoiar a triagem **universal** de **trombofilia** antes da concepção.
- Toda gestante deve ser rastreada quanto a **fatores de risco para TEV**

Rastrear na primeira consulta pré-natal.

Re-rastrear se houver internação hospitalar

Re-rastrear na admissão para o parto/ puerpério.

# FATORES DE RISCO PARA TEV NA GESTAÇÃO

Imobilidade

Idade > 35a

Perda sanguínea de >1000ml (com cirurgia)

TEV prévio

Pré-eclampsia com RCF

Transfusão

Co-morbidades (LES, Dç cardíaca, anemia falciforme...)

Infecção puerperal

**Trombofilias**

Gravidez múltipla

Multiparidade

IMC > 30

Tabagismo

# TROMBOFILIA X GRAVIDEZ

- TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS

Deficiência de Antitrombina

Mutação do FV Leiden

Mutação de gene da Prot.

Deficiência de Ptn S

Deficiência de Ptn C

MTHFR

PAI-1

## ADQUIRIDAS

SAAF



# TROMBOFILIAS ADQUIRIDAS

- QUAIS EXAMES SOLICITAR?

Anti-cardiolipina IgM e IgG

Anticoagulante circulante

Anti-beta 2 glicoproteína

OBS: Não se indica pesquisar anticorpos antifosfatidilinositol, antifosfatidilserina, antiprotrombina ou anticomplexo fosfatidilserina/protrombina que são testes "não critérios", não têm acurácia diagnóstica (sensibilidade e especificidade) bem estudada  
significado prognóstico persiste desconhecido.

# DIAGNÓSTICO DE SAAF

Diagnóstico: Pelo menos 1 critério clínico e 1 laboratorial

## CRITÉRIOS CLINICOS

**1. Trombose vascular** confirmada por imagem ou histopatológico

**2. Morbidade gestacional**

a) 1 ou + > 10 semanas

b) 1 ou + P. Prematuro, < 34 semanas por PE grave ou insuficiência placentar.

c) 3 ou + perdas consecutivas <10 semanas ( excluidas as causas de malformação uterina, cromossomopatia do casal, causas hormonais)

## CRITÉRIOS LABORATORIAIS

Presentes **2 ou mais vezes**, com pelo menos **12 semanas de intervalo** entre as dosagens.

a) anticoagulante lúpico

b) anti-cardiolipina IgM ou IgG ( > 40 GPL)

c) anti- beta 2 glicoproteína.

# TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS: DIFERENTES RISCOS

## **ALTO RISCO**

- FVL homozigoto
- Mutação do fator II homozigoto
- FVL ou Mut. Fator II coexistindo em heterozigoze
- Def. Antitrombina

## **BAIXO RISCO**

- FVL heterozigoto
- Mutação do fator II heterozigoto
- Def. de Ptn C
- Def. Ptn S

# TROMBOFILIA X GRAVIDEZ



Royal College of  
Obstetricians and Gynaecologists

Bringing to life the best in women's health care

ROYAL COLLEGE

ACOG

ACCP

NPMS



# PROFILAXIA DE TEV – RCOG

Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium.  
RCOG, 2015. Green-top Guideline No 37a

Pre-existing risk factors	Tick	Score
Previous VTE (except a single event related to major surgery)		4
Previous VTE provoked by major surgery		3
Known high-risk thrombophilia		3
Medical comorbidities e.g. cancer, heart failure; active systemic lupus erythematosus, inflammatory polyarthropathy or inflammatory bowel disease; nephrotic syndrome; type I diabetes mellitus with nephropathy; sickle cell disease; current intravenous drug user		3
Family history of unprovoked or estrogen-related VTE in first-degree relative		1
Known low-risk thrombophilia (no VTE)		1 <sup>a</sup>
Age (> 35 years)		1
Obesity		1 or 2 <sup>b</sup>
Parity ≥ 3		1
Smoker		1
Gross varicose veins		1

# PROFILAXIA DE TEV – RCOG

Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium.  
RCOG, 2015. Green-top Guideline No 37a

## Obstetric risk factors

Pre-eclampsia in current pregnancy		1
ART/IVF (antenatal only)		1
Multiple pregnancy		1
Caesarean section in labour		2
Elective caesarean section		1
Mid-cavity or rotational operative delivery		1
Prolonged labour (> 24 hours)		1
PPH (> 1 litre or transfusion)		1
Preterm birth < 37 <sup>th</sup> weeks in current pregnancy		1
Stillbirth in current pregnancy		1

## Transient risk factors

Any surgical procedure in pregnancy or puerperium except immediate repair of the perineum, e.g. appendicectomy, postpartum sterilisation		3
Hyperemesis		3
OHSS (first trimester only)		4
Current systemic infection		1
Immobility, dehydration		1

# PROFILAXIA DE TEV – RCOG

Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium.  
RCOG, 2015. Green-top Guideline No 37a

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO	ANTICOAGULAÇÃO
Score $\geq$ 4 anteparto	tromboprofilaxia desde o primeiro trimestre
Score 3 anteparto	tromboprofilaxia a partir de 28 semanas
Score $\geq$ 2 pós-parto	considerar tromboprofilaxia por pelo menos 10 d
Se internação hosp. anteparto	tromboprofilaxia
Se internação prolongada (>3dias) ou reinternação no puerperio	tromboprofilaxia

*Consensus Statement*

# National Partnership for Maternal Safety

*Consensus Bundle on Venous Thromboembolism*

*Mary E. D'Alton, MD, Alexander M. Friedman, MD, Richard M. Smiley, MD, PhD,  
Douglas M. Montgomery, MD, Michael J. Paidas, MD, Robyn D'Oria, MA, RNC, APN,  
Jennifer L. Frost, MD, MPH, Afshan B. Hameed, MD, Deborah Karsnitz, CNM, DNP,  
Barbara S. Levy, MD, and Steven L. Clark, MD*

*(Obstet Gynecol 2016;0:1-11)*

*DOI: 10.1097/AOG.0000000000001579*

## **CONCLUSÃO:**

**TROMBOPROFILAXIA É A MEDIDA MAIS RÁPIDA NA REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA POR TEV**

Padronizar processos de cuidados em saúde

Disseminar “pacotes de medidas”

\*Prontidão: ESTRATEGIA DE RASTREIO DE RISCO PARA “TEV” EM TODAS AS GRÁVIDAS

\*Reconhecimento: IDENTIFICAÇÃO DAS GESTANTES DE RISCO

\*Resposta: RECOMENDAÇÕES (ACOG, ACCP, RCOG)

\*Relatório : CADA CENTRO DEVE ANALISAR SUA POPULAÇÃO OBSTETRICA- DETERMINAR A PREVALÊNCIA DOS RISCOS.



# National Partnership for Maternal Safety

## CONSENSO-EUA

HISTÓRIA CLÍNICA	ANTICOAGULAÇÃO
Múltiplos TEVs prévios	HBPM ou HNF dose plena +
TEV prévio + trombofilia de alto risco	6sem puerpério
TEV prévio + trombofilia adquirida	
TEV prévio idiopático	HBPM ou HNF profilática +
TEV prévio + ACO	6 sem puerpério
TEV prévio + trombofilia de baixo risco	
História Familiar de TEV + trombofilia de alto risco	
Trombofilia de alto risco sem evento prévio	
Trombofilia de baixo risco	Sem TTO farmacológico
TEV prévio provocado	
Trombofilia de baixo risco e história familiar de TEV	
# Recomenda suspender AAS entre 35/ 36s, se em prof.	

# TRATAMENTO: O QUE USAR ?

HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR	Permitido gravidez e puerpério
HEPARINA NÃO FRACIONADA	
WARFARIN	Proibido 1 e 3 trimestres Liberado puerpério (RCOG)
DABIGATRAN (PRADAXA)	Sem liberação na gravidez e puerpério
FONDAPARINUX ( ARIXTRA)	
RIVAROXABANA (XARELTO)	

## HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR

PESO	ENOXAPARINA	DALTEPARINA	TINZAPARINA	BEMIPARINA
< 50 kg	20mg/dia	2500un/dia	3500un/dia	
50-90 kg	40mg/dia	5000un/dia	4500un/dia	
91-130 kg	60mg/dia	7500un/dia	7000un/dia	
131-170 kg	80 mg/dia	10000un/dia	9000un/dia	
> 170 kg	0,6mg/kg/dia	75u/kg/dia	75u/kg/dia	
DOSE INTERMEDIÁRIA 50-90kg	40mg 2x dia	5000u 2 x dia	4500u 2 x dia	
DOSE PLENA	1 mg/kg, 2 x dia	100u/kg, 2 x dia		

Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. RCOG, 2015. Green-top Guideline No 37a.

# VANTAGENS E DESVANTAGENS

## **HEPARINA NF**

- Menor custo
- Uso EV ou SC
- Meia vida de 45-60 min
- Profilaxia , 2 x ao dia
- Dose plena: necessita de controle TPTa

## **HBPM**

- Maior custo
- Uso SC
- Meia vida de 2 h
- Profilaxia de 1 x ao dia
- Dose plena: não necessita de controle

## HEPARINA NÃO FRACIONADA

<b>PROFILÁTICA</b>	
1 TRIMESTRE	5000 UN 12/12H
2 TRIMESTRE	7500 UN 12/12H
3 TRIMESTRE	10000 UN 12/12 H
<b>TERAPEUTICA</b>	
10000 UN 12/12 H	AJUSTAR DOSE TPTA
<b>PUERPÉRIO</b>	

National Partnership for Maternal Safety  
CONSENSO-EUA  
tromboprofilaxia x bloqueio anestésico

<b>Anteparto ou Intraparto</b>	<b>Hora do Bloqueio Anestésico</b>
HNF Profilática( $\leq 10000$ un/dia)	Sem contra-indicações de tempo para bloqueio
HNF Terapeutica	Esperar 6 horas após a última dose
HBPM profilática	Esperar, no mínimo, 12 horas
HBPM terapeutica	Esperar, no mínimo, 24 horas
<b>Pós-parto</b>	<b>Reintrodução da tromboprofilaxia</b>
HNF Profilática( $\leq 10000$ un/dia)	Sem restrições
HNF Terapeutica	Aguardar 1 h após retirada do cateter ou da agulha
HBPM profilática	Aguardar 4 h após retirada do cateter ou da agulha
HBPM terapeutica	Aguardar 24 h após retirada do cateter ou da agulha

# MITOS E VERDADES

- VIA DE PARTO **É** INDICAÇÃO OBSTÉTRICA
- HEPARINIZAÇÃO **NÃO** CONTRA-INDICA PARTO VAGINAL
- HEPARINIZAÇÃO **NÃO** CONTRA-INDICA INDUÇÃO
- TROMBOFILIA **NÃO** INDICA IDADE IDEAL PRA RESOLUÇÃO DE GRAVIDEZ

# CONTRACEPÇÃO X TROMBOFILIA

<b>TEV PRÉVIO E TROMBOFILIAS</b>	<b>NÃO USAR ESTROGÊNIO (INDEPENDENTE DA VIA)</b>
TEV ATUAL	NÃO USAR NADA HORMONAL
<b>ANTECEDENTE PESSOAL De TVS</b>	<b>NÃO CONTRA-INDICA</b>



# SITUAÇÕES ESPECIAIS

- **Abortamento recorrente sem SAAF**
- **Perda gestacional tardia por má placentação**
- **Pre-eclâmpsia grave de início precoce + RCF**
- **Provas de trombofilia negativas**

- [Acta Cirurgica Brasileira](#)
- *Print version* ISSN 0102-8650*On-line version* ISSN 1678-2674
- **Acta Cir. Bras. vol.22 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2007**
- <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502007000600001>

## **Reflexões sobre a verdade**

**“A MEDICINA É A CIÊNCIA DAS VERDADES  
TRANSITÓRIAS MUITAS VEZES TRANSFORMADAS  
EM DOGMAS PARA FINS DIDÁTICOS.”**

# TROMBOFILIA X GRAVIDEZ

