

Pérdida gestacional y trombofilia

A qué se llama pérdida gestacional?

Es la pérdida del embarazo. Cuando ocurre antes de la semana 20° se llama aborto. Si, además, ocurre en el primer trimestre se la llama pérdida temprana. Una pérdida temprana es un evento frecuente ya que puede verse en hasta 1 de cada 4 mujeres por demás normales. En cambio, dos o más pérdidas tempranas (pérdida recurrente) o, al menos, una pérdida tardía son eventos infrecuentes.

Cuáles son las causas?

Una pérdida gestacional responde a defectos genéticos del embrión, presencia de infecciones o alteraciones anatómicas u hormonales de la madre o alteraciones en los espermatozoides del padre. Más raramente puede deberse a alguna forma de incompatibilidad inmunológica entre el padre y la madre. También puede deberse a la trombosis (formación de coágulos sanguíneos) a nivel de la placenta.

En el caso de una pérdida temprana, en más del 95% de los casos se deben a alteraciones genéticas en el embrión, las cuales aparecen al azar y no tienen porqué repetir en un futuro embarazo. En esta situación, la mujer no necesita someterse a estudios y la conducta es volver a intentar el embarazo.

En el caso de pérdidas tempranas recurrentes o de una pérdida tardía, deberán realizarse estudios anatómicos, hormonales e infectológicos maternos y un espermograma paterno así como estudios genéticos de los padres. En un 10-20% de los casos la causa será una trombofilia materna congénita o adquirida.

Una vez realizados todos estos estudios, en el 50% de los casos no se encontrará causa.

Qué es una trombofilia?

La trombofilia es la tendencia exagerada a formar coágulos dentro de los vasos sanguíneos, cuando no son necesarios. Estos coágulos pueden formarse dentro de las venas, las arterias y también de la placenta.

Hay causas hereditarias (que están presentes desde el nacimiento) y causas adquiridas. Algunas de estas trombofilias, son causa de pérdida gestacional. La presencia de esas trombofilias debe ser investigada en la madre a través de pruebas de sangre. El tipo de prueba a realizar y el momento más adecuado para tomar la muestra de sangre deberán ser decidido por un hematólogo. Como ejemplo, durante el embarazo y el postparto estas pruebas pueden dar resultados no confiables.

Las pruebas deberán realizarse en un laboratorio especializado en coagulación ya que hay múltiples causas de resultados falsos positivos o falsos normales.

La causa más frecuente es adquirida y consiste en la aparición de algún anticuerpo antifosfolipídico.

La trombofilia paterna parece no tener importancia como causa de pérdida gestacional.

Cuál es el tratamiento?

EL tratamiento se basa en fármacos que dificultan la aparición de coágulos en la placenta.

Se utiliza aspirina en dosis bajas desde el mismo momento de la concepción. Además, se agrega heparina a partir del momento en que se pueda ver al embrión dentro del útero. La heparina se inyecta todos los días por vía subcutánea.

La dosis diaria y la duración del tratamiento deberán ser definidas por el hematólogo caso por caso.

En muchos casos el tratamiento con heparina deberá mantenerse también durante el post parto para evitar la aparición de coágulos en las venas de la madre.

Cuándo corresponde tratamiento?

En mujeres portadoras de alguna trombofilia y que hayan tenido al menos 3 o mas pérdidas consecutivas tempranas o 1 pérdida tardía y que no presenten alguna otra causa de pérdida gestacional. El médico hematólogo decidirá que fármaco es el más conveniente en cada caso.

Cuáles son los riesgos del tratamiento para la madre?

Frecuentes: aparición de equimosis (moretones) en el sitio de inyección.

Infrecuentes: disminución del número de plaquetas: debe vigilarse por medio de una visita periódica al hematólogo. Osteopenia (disminución del tejido óseo de los huesos) por lo que se recomienda suplemento cálcico.

La heparina es una droga anticoagulante. Aunque el sangrado grave es excepcional con las dosis usualmente empleadas en esta indicación, deberá consultarse al hematólogo para prevenir la aparición de sangrado durante la cesárea o la anestesia peridural.

Cuáles son los riesgos del tratamiento para el feto'

Las dosis bajas de aspirina parecen no tener efectos adversos sobre el feto. La heparina NO pasa la placenta por lo tanto el feto no está expuesto.