RESUMEN DEL PROTOCOLO DE "PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN EMBARAZO Y PUERPERIO" (presentado abril 2012 por Dra. Medina)

TRATAMIENTO DE LA ETEV EN EMBARAZO Y PUERPERIO

¿Duración del tratamiento?: 1 mg/Kg/12 h sc enoxaparina.

- **HBPM todo el embarazo y 6 primeras semanas del puerperio.**
- **Puerperio: HBPM o anticoagulantes orales (INR = 2-3).**

Actitud durante el parto:

- **Ante INDUCCION, reducir HBPM a dosis profilácticas (enoxaparina: 40 mg/d sc) el día antes de la inducción y durante parto y postparto.**
- **Cambiar a dosis terapéuticas cuando baje el alto riesgo de sangrado, ajustado al nuevo peso de la paciente.**
- **No ANESTESIA REGIONAL a menos de 24 horas desde la última dosis terapéutica de HBPM, ó 12 horas si la dosis es profiláctica.**
- **No extraer catéter de epidural hasta transcurridas 12 horas desde la última inyección de HBPM, y no administrar la siguiente dosis de HBPM hasta 6 horas tras la extracción.**
- **Ante CESÁREA ELECTIVA, pasar a dosis profiláctica de HBPM 24 horas antes.**
- **No administar HBPM la mañana de la cesárea. Reiniciar dosis terapéutica por la noche.**
- **Se aconseja dejar drenaje en la pared y sutura discontinua en piel.**
- **Si alto riesgo de sangrado, utilizar durante el parto HNF en lugar de HBPM.**

PROFILAXIS DE LA ETEV EN EMBARAZO Y PUERPERIO

Dosis profiláctica: enoxaparina 40 mg/d sc.

FACTORES de RIESGO más relevantes (evaluarlos en 1ª visita de embarazo y posparto):
ETEV previa, trombofilia congénita o adquirida, edad > 35 años, obesidad, multiparidad, grandes venas varicosas, aborto, hiperemesis, > 4 d reposo en cama, preclampsia, hemorragia severa, cesárea.

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Avda. Dra. Ana Parra, s/n - 04600 Huércal-Overa (Almería)
Teléfono: 950 02 9000

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

Embarazada con ANTECEDENTE de ETEV (previo a gestación):

1. **TEV asociado a FR transitorio sin relación hormonal (vgr: reposo por fractura):**
   - **Siempre: HBPM profiláctica 6 sem. postparto.**
   - **Opcionalmente: AAS-100 mg + medias elásticas de compresión en gestación.**
2. **Episodio trombótico previo relacionado con estrógenos (ACO), o idiopático (sin FR asociado), o si presentan varios FF.RR. adicionales:**
   - **HBPM profiláctica antenatal + Anticoagulación postparto 6 semanas.**
3. **TEV previo + trombofilia y/o antecedentes clínicos familiares de trombosis:**
   - **Profilaxis antenatal con HBPM: dosis profilácticas o intermedias (en trombofilia de alto riesgo: 40mg/sc/12h) + Anticoagulantes postparto 6 semanas.**
4. **Pacientes con dos o más episodios de TEV y/o en pacientes que reciben tratamiento anticoagulante a largo plazo:**
   - **Profilaxis antenatal con HBPM a dosis terapéuticas. Reanudar tratamiento previo postparto.**

Embarazada con TROMBOFILIA HEREDITARIA sin TEV previo:

5. **Trombofilias de alto riesgo trombótico (déficit de antitrombina, mutaciones homozigotas del FVL o de la protrombina, y mutaciones complejas (doble heterocigoto).**
   - **HBPM (dosis intermedias) + anticoagulantes posparto 6 semanas.**
6. **Trombofilias de menor riesgo: dos opciones:**
   - **Observación o HBPM profiláctica en embarazo (si FR asociados).**
   - **Siempre: profilaxis posparto con HBPM durante 7 días.**

Gestantes con FF.RR. (sin Trombofilia ni antecedentes de TEV):

7. **≥ 3 FF.RR.:**
   - **HBPM profiláctica antenatal + 7 días postparto.**
8. **2 FF.RR.:**

- **HBPM profiláctica 7 días postparto.**

Profilaxis de ETEV en la CESÁREA:

9. **Cesárea de urgencia:**
   - **HBPM profiláctica 7 días postparto.**

10. **Cesárea programada:**
    - **HBPM profiláctica 7 días postparto si ≥ 1 FR.**

RESUMEN DEL PROTOCOLO DE "PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN EMBARAZO Y PUERPERIO"

TRATAMIENTO DE LA ETEV EN EMBARAZO Y PUERPERIO

¿Duración del tratamiento?: 1 mg/Kg/12 h sc enoxaparina.

- **HBPM todo el embarazo y 6 primeras semanas del puerperio.**
- **Puerperio: HBPM o anticoagulantes orales (INR = 2-3).**

Actitud durante el parto:

- **Ante INDUCCION, reducir HBPM a dosis profilácticas (enoxaparina: 40 mg/d sc) el día antes de la inducción y durante parto y postparto.**
- **Cambiar a dosis terapéuticas cuando baje el alto riesgo de sangrado, ajustado al nuevo peso de la paciente.**
- **No ANESTESIA REGIONAL a menos de 24 horas desde la última dosis terapéutica de HBPM, ó 12 horas si la dosis es profiláctica.**
- **No extraer catéter de epidural hasta transcurridas 12 horas desde la última inyección de HBPM, y no administrar la siguiente dosis de HBPM hasta 6 horas tras la extracción.**
- **Ante CESÁREA ELECTIVA, pasar a dosis profiláctica de HBPM 24 horas antes.**
- **No administar HBPM la mañana de la cesárea. Reiniciar dosis terapéutica por la noche.**
- **Se aconseja dejar drenaje en la pared y sutura discontinua en piel.**
- **Si alto riesgo de sangrado, utilizar durante el parto HNF en lugar de HBPM.**

PROFILAXIS DE LA ETEV EN EMBARAZO Y PUERPERIO

Dosis profiláctica: enoxaparina 40 mg/d sc.

FACTORES de RIESGO más relevantes (evaluarlos en 1ª visita de embarazo y posparto):
ETEV previa, trombofilia congénita o adquirida, edad > 35 años, obesidad, multiparidad, grandes venas varicosas, aborto, hiperemesis, > 4 d reposo en cama, preclampsia, hemorragia severa, cesárea.

Embarazada con ANTECEDENTE de ETEV (previo a gestación):

8. **TEV asociado a FR transitorio sin relación hormonal (vgr: reposo por fractura):**
   - **Siempre: HBPM profiláctica 6 sem. postparto.**
   - **Opcionalmente: AAS-100 mg + medias elásticas de compresión en gestación.**
9. **Episodio trombótico previo relacionado con estrógenos (ACO), o idiopático (sin FR asociado), o si presentan varios FF.RR. adicionales:**
   - **HBPM profiláctica antenatal + Anticoagulación postparto 6 semanas.**
10. **TEV previo + trombofilia y/o antecedentes clínicos familiares de trombosis:**
    - **Profilaxis antenatal con HBPM: dosis profilácticas o intermedias (en trombofilia de alto riesgo: 40mg/sc/12h) + Anticoagulantes postparto 6 semanas.**
11. **Pacientes con dos o más episodios de TEV y/o en pacientes que reciben tratamiento anticoagulante a largo plazo:**
    - **Profilaxis antenatal con HBPM a dosis terapéuticas. Reanudar tratamiento previo postparto.**

Embarazada con TROMBOFILIA HEREDITARIA sin TEV previo:

12. **Trombofilias de alto riesgo trombótico (déficit de antitrombina, mutaciones homozigotas del FVL o de la protrombina, y mutaciones complejas (doble heterocigoto).**
    - **HBPM (dosis intermedias) + anticoagulantes posparto 6 semanas.**

13. **Trombofilias de menor riesgo: dos opciones:**
    - **Observación o HBPM profiláctica en embarazo (si FR asociados).**

- **Siempre: profilaxis posparto con HBPM durante 7 días.**

Gestantes con FF.RR. (sin Trombofilia ni antecedentes de TEV):

14. **≥ 3 FF.RR.:**
    - **HBPM profiláctica antenatal + 7 días postparto.**

10. **2 FF.RR.:**
    - **HBPM profiláctica 7 días postparto.**

Profilaxis de ETEV en la CESÁREA:

11. **Cesárea de urgencia:**
    - **HBPM profiláctica 7 días postparto.**

11. **Cesárea programada:**
    - **HBPM profiláctica 7 días postparto si ≥ 1 FR.**