

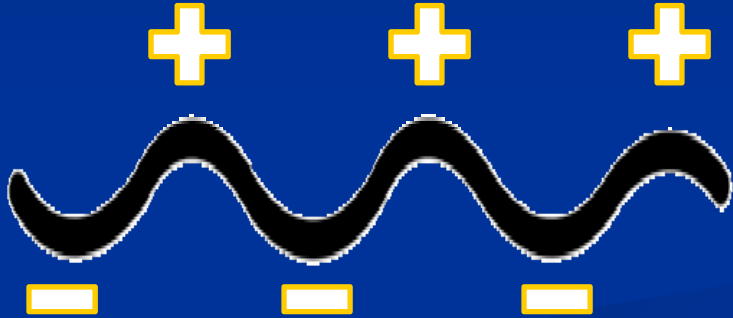
3º Congreso Argentino de Neonatología
Trombofilias y Embarazo

Prof. Dra. Hilda Ruda Vega

Trombofilia y embarazo



Trombofilia y embarazo

<p>Adquirida</p>	 <p>The diagram illustrates acquired thrombophilia with a wavy black line. Above the line are three yellow plus signs (+), and below the line are three yellow minus signs (-).</p>
<p>Hereditaria</p>	<p>PERMANENTES y CONSTANTES</p>

Trombofilia y embarazo

Que estudiar
en el
embarazo?

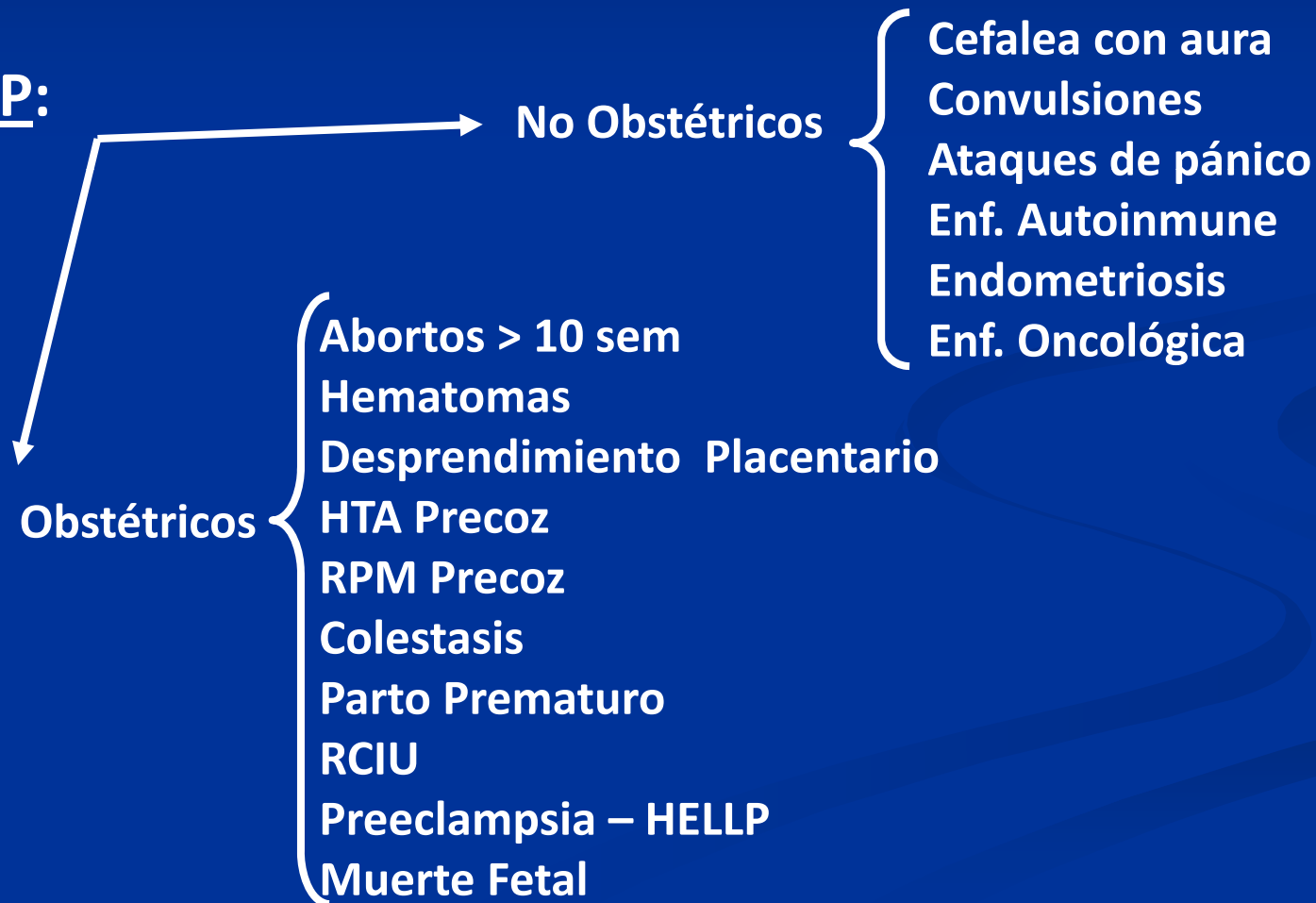
- IL
- ACL IgG e IgM
- B2 Glicoproteina IgG e IgM
- Protrombina G20210A
- Polimorfismo 4G/5G (PAI)
- MTHFR C677T

Trombofilia y embarazo

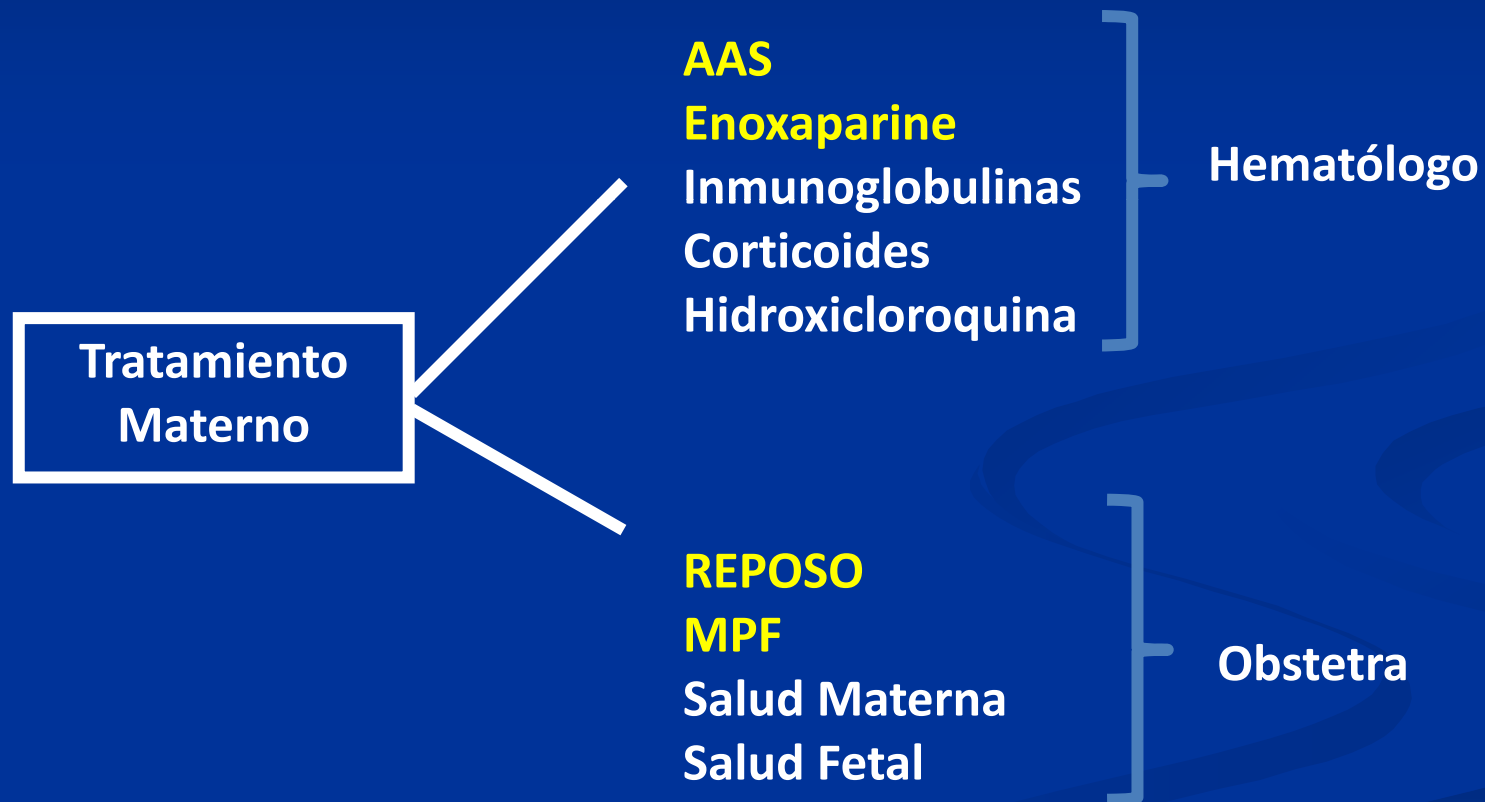
Interrogatorio

AHF: ACV, Evento trombótico (TVP), Enf. Inmunológica (p.ej. Hashimoto)

AP:



Trombofilia y embarazo



Trombofilia y embarazo

Finalización



IL atraviesa la placenta



37 semanas

Anatomía Patológica de Placenta

Trombofilia y embarazo

Anatomía Patológica Placentaria

- Aumento de los nodos sinciciales
- Incremento de la fibrina intervellosa
- Infartos
- Hematomas retroplacentarios
- Hipoplasia vellositaria distal
- Placenta de bajo peso
- Cordón umbilical delgado

Trombofilia y embarazo

aAFL: atraviesan la placenta?



**Trombosis
Fetal**

- Cava Inferior
- Mesentérica
- Renal
- Cerebral Media
- Pulmonar
- Cordón Umbilical

Trombofilia y embarazo

Caso Clínico 1

41 años

Ant: Infertilidad 10 años de evol., 3 IUI (-), 1 ICSI con Ab espontaneo, Resistencia a la Insulina.

Embarazo actual con ICSI, Lab: IL (+), T. de Hashimoto y DGestacional. Tto: Metformina, Enoxaparina, Ac. Fólico, Gammaglobulina, MPF.

34 sem HIE 160/120 , Ac. Urico 6,1 y Proteinuria 200mg/24 hs. Eco: Oligoamnios severo.

CSA. RN Vivo, 2800 gr. Buena evolución.

Trombofilia y embarazo

Caso Clínico 2

39 años. Infertilidad. 4 Transferencias (-) y 2 Transferencias con Abortos

Ant Clin: T. de Hashimoto. FAN (+)

Embarazo Actual: x ICSI, Doble, Bi-Bi.

Lab: IL (-) 10 sem, IL (+) 20 sem

MPF 24 sem

Tto: T4, enoxaparina, Ac Fólico.

Sem 26,5: HIE severa: 180/120, aumento de peso 10 kg en una semana, Plaq. 180.000. Hepatograma Normal.

Internación.

Antihipertensivos + Sulfato de Magnesio

27,4 sem HTA refractaria al tto. , plaquetas 105.000, TGP/TGO elevadas x3, hiperreflexia.

CSA RN Vivo fem 940 gr y fem 880 gr. Buena evolución ambos.

ALTA normotensa, hepatograma normal, 270.000 plaq., descenso de 20 kg. de peso en 7 días.

Trombofilia y embarazo

Caso Clínico 3

34 años

Ant Fliares: Abuela con infarto de miocardio a los 54 años

Ant obst: PP 24 semanas, 550 grs con muerte perinatal.

AP. de Placenta: depósito de fibrina perivellosa, múltiples nudos sinciales y calcificaciones.

Emb actual. Hipofibrinólisis. DGestacional

Tto: enoxaparine, ac. fólico, dieta y correcciones con insulina.

MPF 24 y 32 semanas.

35 semanas: Eco con Oligoamnios severo.

CSA con RN Vivo 2800 gramos con buena evolución.

Trombofilia y embarazo

Conclusión

“Lo que marca la diferencia en los resultados frente a una trombofilia es el diagnóstico temprano, el tratamiento interdisciplinario precoz y correcto y el buen control prenatal”

Trombofilia y embarazo

Conclusión

GRACIAS