Trastornos de la hemostasia durante la gestación

Hemostasia disorders during pregnancy

Giraldo Guillermo Sixto Bustelo^I; Jeddú Cruz Hernández^{II}

^IMáster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor auxiliar. Hospital Ginecoobstétrico Docente "América Arias". La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en MGI y Endocrinología. Profesor auxiliar. Hospital Ginecoobstétrico Docente "América Arias". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una revisión de la literatura en relación con los trastornos hemorrágicos durante la gestación y se mencionan los cambios hematológicos fisiológicos que ocurren durante el embarazo y el puerperio. La conocida teoría de la coagulación como un proceso en cascada no tiene vigencia en la actualidad, sino que esta ha dado paso a la moderna teoría celular de la coagulación. Se describen también los criterios diagnóstico y terapéutico en las hemorragias obstétricas por incoagulabilidad sanguínea (HOICS). Al analizar el cuadro clínico y los resultados de laboratorio, se puede realizar un diagnóstico seguro de la HOICS que se presenta. La disminución de las plaquetas en sangre, constituye con frecuencia en los casos de HOICS la alteración inicial, el factor V de la coagulación siempre está disminuido, mientras que el factor VIII de la coagulación, generalmente se encuentra elevado. El uso de heparina de alto y bajo peso molecular, y de factores de la coagulación para el tratamiento de las HOICS ha sido controvertido. Se ha recomendado en estos casos la administración de sangre fresca, plasma fresco, plasma homólogo, crioprecipitados y concentrado de plaquetas. Actualmente, se vienen remplazando estas conductas terapéuticas por el uso del FVIIa recombinante, el cual puede asociarse con el misoprostol. La evacuación de la cavidad uterina tan pronto como sea posible constituye una medida necesaria en algunas pacientes.

Palabras clave: Hemorragia obstétrica, incoagulabilidad sanguínea.

ABSTRACT

A literature review was performed in relation to hemorrhagic disorders during pregnancy signaling the physiologic and hematologic changes occurring at pregnancy and the puerperium. The well-known theory of coagulation as a cascade process has not validity at present time, but that this one gave way to the modern cellular theory of coagulation. The diagnostic and therapeutical in blood incoagulability obstetrics hemorrhages (BIOH). Analyzing the clinical picture and the lab results, it is possible to make an accurate diagnosis of present BIOHs. The blood platelet decrease, frequently in BIOH cases is the first alteration, the V coagulation factor, in general is always decreased, whereas the VIII coagulation factor is in general increased. The high and low weight heparin use and of coagulation factors for treatment of BIOHs has been controversial. In such cases it is recommended the administration of fresh blood, fresh plasma, the homologous plasma cryoprecipitates and platelet concentrates. Nowadays these therapeutical behaviors have been replaced by the use of recombinant FVIIa, which may be associated with the Misoprostol. The uterine cavity evacuation as soon as possible is a needed measure in some patients.

Key words: Obstetric hemorrhage, blood incoagulability.

INTRODUCCIÓN

La frecuencia general de aparición establecida para las hemorragias obstétricas por incoagulabilidad sanguínea (HOICS) ha sido de 1 en 2 mil nacimientos y pueden presentarse en las siguientes complicaciones: la preeclampsia-eclampsia, el síndrome de feto muerto, el aborto séptico complicado con shock séptico, el cual tiene una alta mortalidad cuando se asocia a una coagulación intravascular diseminada (CID), el desprendimiento de la placenta normoinserta o hematoma retroplacentario (HRP), el embolismo de líquido amniótico (ELA) y en los casos de trombosis venosas superficiales o profundas.¹⁻³

En el estudio realizado por los investigadores *Aristizábal* y otros⁴ se informa que diariamente mueren en el mundo 1 600 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, es la hemorragia una de las principales causas de mortalidad materna; asimismo, también encontraron que entre las principales causas de ingreso en las unidades de cuidados intensivos, debidas a este tipo de complicaciones se encuentran la preeclampsia-eclampsia, el síndrome de HELLP, la hemorragia obstétrica y la sepsis, entre otras.

La disminución de las plaquetas en sangre (trombocitopenia), constituye con frecuencia en los casos de HOICS la alteración inicial, el factor V de la coagulación (FV) siempre está disminuido, aunque esto pierde valor en los pacientes politransfundidos, mientras que el factor VIII de la coagulación (FVIII), que se considera un reactante de la fase aguda, generalmente se encuentra elevado, lo cual se manifiesta por un tiempo parcial de tromboplastina activada con kaolín (TPTK) acortado.^{5,6}

La trombocitopenia que ocurre en el curso de las HOICS puede persistir durante varios días y los complejos solubles de fibrina que se forman, desaparecen dentro