

MEDIDAS DE TROMBOPROFILAXIS NO MEDICAMENTOSA PARA PREVENCION DE EVENTOS TROMBOTICOS EN EMBARAZO Y PUERPERIO

M^a Dolores Vázquez Lara
Rocio Palomo Gómez
Luciano Rodríguez Díaz

PALABRAS CLAVE

Complicaciones en el embarazo. Trastorno tromboembólico venoso. Embarazo. Puerperio. Insuficiencia venosa. Trombosis. Medias de compresión. Vendaje de compresión

RESUMEN

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una entidad clínica que engloba dos cuadros íntimamente relacionados: la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP). La ETV es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna. El TEP, es una de las principales causas de muerte materna. Multitud de estudios hablan sobre la incidencia y frecuencia de la ETV en el embarazo y puerperio, con disparidad en sus cifras, pero se puede concluir en conjunto, que el riesgo es 4 ó 5 veces superior con respecto a mujeres no embarazadas. Se conoce como “*triada de Virchow*”, a las condiciones que predisponen a la formación de un trombo: Estasis venoso, lesión endotelial, y estado de hipercoagulabilidad. Los tres componentes de la triada de Virchow, se encuentran presentes en el embarazo y puerperio. En las embarazadas, la reducción del flujo sanguíneo de las extremidades se debe a la dilatación de las venas pélvicas y femorales, por compresión del útero grávido, entre otros factores. Las medidas de tromboprofilaxis no medicamentosas, se usan para favorecer el retorno venoso, es por esto que se plantea esta revisión de la literatura, cuyo **objetivo** es determinar cuáles son las medidas de tromboprofilaxis no medicamentosas y determinar la seguridad de la aplicación de dichas medidas en gestantes y púerperas. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos de la biblioteca Cochrane, PubMed, MedLine, Scielo y en los sitios específicos de Guías de Práctica clínica, utilizando las palabras clave: Complicaciones en el embarazo, trastorno tromboembólico venoso, embarazo, puerperio, insuficiencia venosa, trombosis, medias de compresión y vendaje de compresión. **Conclusión:** Las medidas de tromboprofilaxis no medicamentosas son las acciones destinadas a evitar el estancamiento sanguíneo en los miembros inferiores, entre las que destacan el uso de medias o vendas de compresión, compresión neumática intermitente y deambulación precoz. No se ha hallado evidencia de que la aplicación de terapia compresiva, esté contraindicada en la profilaxis y tratamiento de algunos eventos trombóticos en el embarazo y puerperio.

INTRODUCCION

- La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una entidad clínica que engloba dos cuadros íntimamente relacionados: la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP). La ETV es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna.
- El TEP es una de las principales causas de muerte materna (causa más frecuente en el Reino Unido, segunda en importancia en EE.UU.).
- La TVP subyace al TEP, y suele estar infradiagnosticada durante el embarazo, por el enmascaramiento de su sintomatología. Multitud de estudios hablan sobre la incidencia y frecuencia de la **ETV** en el embarazo y puerperio, con disparidad en sus cifras, pero se puede concluir en conjunto que existe un incremento en la incidencia, ocurriendo en el 0.05 - 0.20% de todos los embarazos y un *riesgo 4 ó 5 veces superior con respecto a mujeres no embarazadas*.
- Las medidas de trombopprofilaxis no medicamentosas, se usan para favorecer el retorno venoso, es por esto que se plantea esta revisión bibliográfica.

OBJETIVOS

- ◉ Determinar cuales son las medidas de trombopprofilaxis no medicamentosas.
- ◉ Determinar la seguridad de la aplicación de dichas medidas en gestantes y puérperas.

METODOLOGIA

- ◉ Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos de la biblioteca Cochrane , PubMed, MedLine, Scielo y en los sitios específicos de Guías de Práctica clínica, utilizando las palabras clave: Complicaciones en el embarazo, trastorno tromboembólico venoso, embarazo , puerperio, insuficiencia venosa, trombosis, medias de compresión y vendaje de compresión.

TRIADA DE VIRCHOW

- ◉ Virchow describió aquellas condiciones que predisponen a la formación de un trombo, y que siguen vigentes hoy en día.
- ◉ Se conoce como “*tríada de Virchow*”: Estasis venoso, lesión endotelial, y el estado de hipercoagulabilidad.
- ◉ Es poco probable que uno solo de estos factores, sea suficiente para originar una trombosis. Pero cuando se asocian 2 de estos eventos se dan las circunstancias favorables para el desarrollo de la ETV en cualquiera de sus categorías, a los que se les añaden otros factores desencadenantes, como reposo prolongado, la obesidad, presencia de várices, infecciones, intervenciones quirúrgicas previas, abortos, partos, legrados y otros, que constituyen en conjunto lo que se ha dado en llamar **estrés trombógeno**.
- ◉ Los tres componentes de la triada de Virchow, se encuentran presentes en el embarazo y puerperio.

Extasis venoso. Durante el embarazo hay un enlentecimiento de la velocidad de retorno venoso, por el útero grávido en el abdomen, que comprime las venas pélvicas y cava inferior.

Alteración del endotelio. La hipertensión venosa, consecuencia de la insuficiencia venosa, favorece el daño del endotelio, y a su vez la aparición de coágulos. El parto y alumbramiento, son situaciones críticas que favorecen el deterioro de la pared vascular e incrementan el riesgo de ETV.

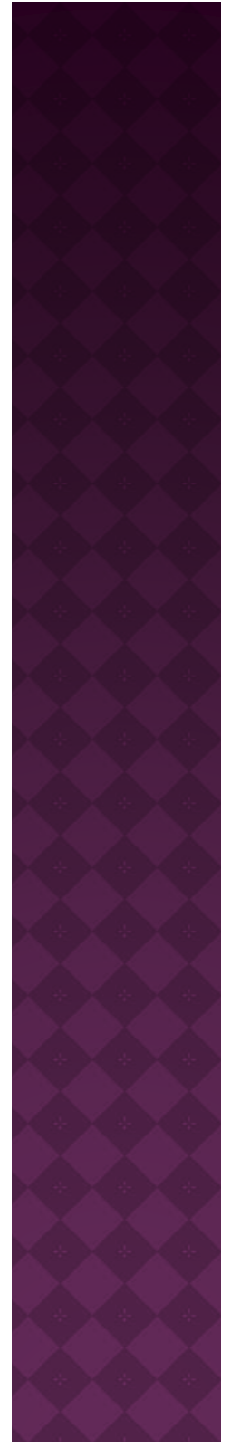
Estado de hipercoagulabilidad. Los cambios hemostáticos que se producen durante el embarazo producen un estado de hipercoagulabilidad que asegura la hemostasia tras el parto, pero también un aumento del riesgo de fenómenos tromboembólicos.

TROMBOPROFILAXIS

- ◉ Medidas encaminadas a prevenir la aparición de complicaciones tromboembólicas, reducir la morbimortalidad asociada y evitar secuelas a largo plazo.

TROMBOPROFILAXIS NO MEDICAMENTOSA (TNM)

- ◉ Son las acciones destinadas a evitar el estancamiento sanguíneo en los miembros inferiores, manteniendo el retorno venoso normal o ligeramente aumentados.
- ◉ Estas medidas están justificadas, pues se conoce que el 90% de los émbolos provienen de los miembros inferiores y de la pelvis.



TIPOS DE TNM

- ◉ Movilización precoz. Si es posible deambulacion precoz.
- ◉ Fisioterapia. Incluye movilización activa y/o pasiva, con elevación de miembros inferiores.
- ◉ Métodos mecánicos: *Actúan sobre dos de los elementos de la triada de Virchow*. En la actualidad los usados son medias de compresión gradual o vendaje de compresión y los dispositivos de compresión mecánica(compresión neumática intermitente y bomba pedia). El objetivo es *reducir el éstasis* venoso simulando la contracción muscular, incrementando el volumen y velocidad del flujo sanguíneo. Activa la fibrinólisis, favorece el intercambio capilar, estimula las enzimas endoteliales y favorece el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos, por lo que ayuda a la *regeneración del endotelio*.

MODELOS PREDICTIVOS DE ETV

La duración y tipo de profilaxis, depende de la evaluación de los factores de riesgo trombóticos que presenta cada paciente, mediante los *modelos predictivos*. Existen distintos modelos, que asignan puntos a diversos factores, como edad, obesidad, cirugía, embarazo...clasificando el riesgo en bajo, medio, alto/muy alto, para determinar que medidas han de tomarse. Hay distintos modelos, pero en todos se incluyen las medidas de tromboprofilaxis no medicamentosas.

| <i>Modelo predictivo de Caprini</i> | |
|-------------------------------------|---|
| RIESGO DE ETV | TROMBOPROFILAXIS |
| BAJO | Deambulación precoz |
| MODERADO | Tromboprofilaxis farmacológica o MCG o CNI |
| ALTO/MUY ALTO | Trombofrofilaxis farmacológica sola o combinada con MCG o CNI |

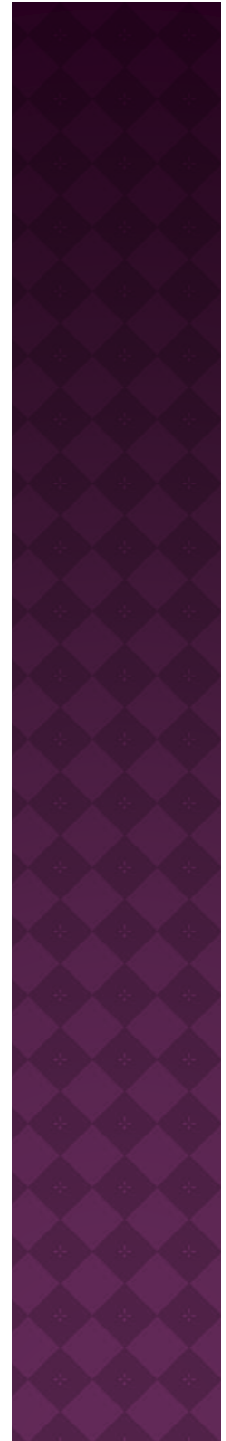
| <i>Modelo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia</i> | |
|--|---|
| RIESGO DE ETV | TROMBOPROFILAXIS |
| BAJO | Movilización precoz/ prevención deshidratación |
| MEDIO | Tromboprofilaxis farmacológicas. Considerar MCG |
| ALTO | Tromboprofilaxis farmacológicas y MCG |

Abreviaturas MCG= Medias de compresión gradual. CNI= Compresión neumática intermitente.



INTERVENCION DE ENFERMERIA

- ◉ Debido a que los procesos que forman la ETV son potencialmente prevenibles y tratables, es fundamental la vigilancia, para reconocer los signos y síntomas.
- ◉ Las medidas que se adopten irán encaminadas a prevenir y/o disminuir la morbimortalidad materna.
- ◉ El personal de enfermería deberá conocer las medidas de TNM.
- ◉ La indicación de medidas de compresión, debe ser conocida por enfermería, así como de la técnica de aplicación y contraindicaciones .

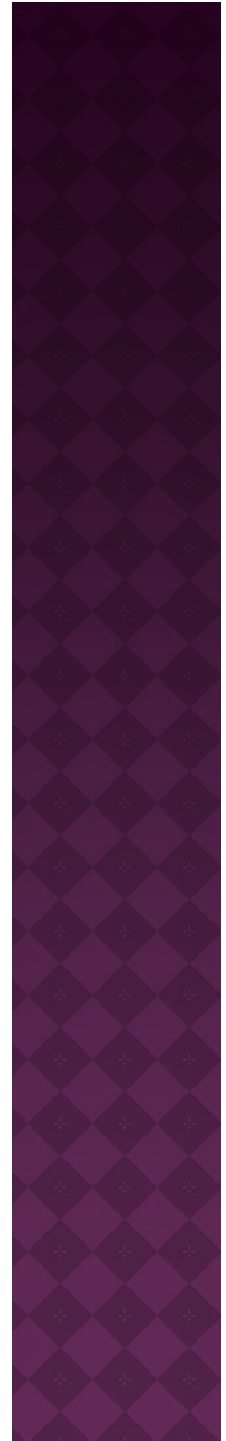


CONCLUSIONES

- ◉ El empleo de medias elásticas de compresión gradual, botas de compresión neumática intermitente y bomba pedia venosa, **son considerados nivel de evidencia IA para prevenir la trombosis venosa profunda**, no así para el embolismo pulmonar, donde son considerados nivel de evidencia IC.
- ◉ Las medias elásticas de compresión fuerte, ayudan a aliviar los síntomas del síndrome postflebítico y pueden ayudar a reducir su incidencia hasta en un 50 %, por lo que es aconsejable su uso.
- ◉ Los métodos mecánicos son efectivos como único método para los pacientes de bajo riesgo, así como en los de riesgo moderado y alto, cuando se considere elevado el peligro de sangrado con el uso de métodos farmacológicos (grado IA). Se pueden utilizar, además, en combinación con los métodos farmacológicos en los casos de moderado y alto riesgo de ETV.

CONCLUSIONES

- ◉ No se ha hallado evidencia de que la aplicación de terapia compresiva esté contraindicada en la profilaxis y tratamiento de algunos eventos trombóticos en el embarazo y puerperio.
- ◉ Aunque existen muy pocos ensayos que apoyen el uso de TNM en el embarazo y el puerperio y las recomendaciones resultan en gran medida de la extrapolación de estudios realizados al resto de la población, la movilización precoz y la aplicación de terapia compresiva en embarazadas y puérperas, en los casos en que esté indicada y aplicando la técnica de forma correcta, no representa un riesgo para la seguridad de las mujeres.



BIBLIOGRAFIA

- 1- Bain E, Wilson A, Tooher R, Gates S, Davis L, Middleton P. Profilaxis para la enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo y el período posnatal inicial. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 2. Art. No.: CD001689. DOI: 10.1002/14651858.CD001689
- 2- Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de las Trombosis en el Embarazo y Puerperio. Evidencias y recomendaciones. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3-Nápoles Méndez D, Couto Núñez D. Experiencia de 11 años en la enfermedad tromboembólica venosa en el período grávido puerperal. Rev Cubana ObstetGinecol vol.37 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2011
- 4-Góngora Rodríguez J. Enfermedad Tromboembólica en el embarazo y puerperio. Profilaxis. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. 2012.
- 5-Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the risk of thrombosis and embolism during pregnancy and the puerperium. RCOG Green-top Guideline No.37 2009; 1-35 .
- 6-Socarrás Ibáñez N. Enfermería Ginecoobstétrica. 2009.
- 7-Gonzalez Popoca M. Trombosis y embarazo. Rev HemoTrombo 2008;2:121-7.
- 8- Abelino Castillo Y E, Sierra Herrera R, Torres Díaz Y , Félix Rodríguez Ramos J, Boffill Corrales AM. Factores de riesgo de la enfermedad tromboembólica en puérperas. Rev Ciencias Médicas vol.17 no.6 Pinar del Río nov.-dic. 2013.
- 9.Vázquez Lara MD. Seguridad en el tratamiento con terapia compresiva. 4º Congreso Virtual de Enfermería Familiar y Comunitaria. ASANEC.2015.
- 10.Gómez Huelgas R. Enfermedad Tromboembólica.Vía clínica: Trombosis Venosa Profunda.