

TROMBOSIS VENOSA Y GESTACIÓN. ATENCIÓN DE LA MATRONA.

Caballero Barrera, Verónica. Calvo Delgado, Isabel. Velasco Ruiz, Miriam.
Enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia (Matrona)

PALABRAS CLAVE: Trombosis venosa, Embarazo, Trabajo de parto, Periodo posparto.

INTRODUCCIÓN:

El embarazo comporta una serie de cambios que predisponen a la gestante al desarrollo de una Enfermedad Tromboembólica Venosa. Supone un 19,9% de muerte materna. El riesgo relativo de padecer un problema tromboembólico en embarazo y puerperio es 5,5 veces mayor que en mujeres no gestantes.

Afectación **Triada** de **Virchow:**
HIPERCOAGULABILIDAD, ESTASIS VENOSO Y DAÑO
ENDOTELIAL.

RESULTADOS:

Debido a la urgencia de la enfermedad tromboembólica los nuevos estudios se centran en la profilaxis. A quién, cómo y cuándo realizar tromboprofilaxis dependerá de los factores de riesgo presentes en cada caso, por lo que estas pacientes requieren un manejo individualizado y una evaluación continua.

- El inicio del trabajo de parto es un momento importante, la gestante debe estar perfectamente informada de las pautas a seguir si cree iniciar el proceso. Si está en tratamiento con anticoagulantes debe ser suspendido en ese mismo momento.
- La utilización de la analgesia epidural también está condicionada, teniendo que pasar 12 horas desde la última dosis terapéutica y 6 horas de la última dosis profiláctica para poder colocar el catéter.
- Si se requiere tratamiento posparto, debemos esperar 4 horas tras el parto si no se ha empleado analgesia epidural y 6 horas desde la retirada del catéter para el inicio de la anticoagulación. Si la punción ha sido hemática debemos esperar 24 horas de la retirada del catéter.

**HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR FÁRMACO DE
ELECCIÓN**

OBJETIVOS:

- Identificar las características de las enfermedades tromboembólicas venosas durante la gestación.
- Aprender a realizar una adecuada evaluación del riesgo durante el embarazo, parto y puerperio.
- Conocer el manejo, el tratamiento farmacológico y no farmacológico utilizado en esta situación.

METODOLOGÍA:

Revisión Bibliográfica en diferentes bases de datos (PUBMED, Cochrane Library, Scielo y CUIDEN), Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Sanidad y Política Social y Protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Se limita la búsqueda entre los años 2005-2015, empleando la combinación de las palabras claves y los operadores booleanos AND y OR.

CONCLUSIONES:

La enfermedad tromboembólica es la segunda causa de muerte materna, tras la hemorragia posparto en países desarrollados. El tratamiento anticoagulante en la fase aguda de la enfermedad y la actuación del personal sanitario especialista en situaciones de urgencias es primordial para la resolución de la enfermedad o la reducción de las complicaciones.

La matrona es el profesional especialista que mantiene contacto continuo con la mujer en todas las etapas de su vida reproductiva, en atención primaria o atención especializada. Debemos contribuir a una correcta anamnesis y continua evaluación del riesgo de padecer una enfermedad tromboembólica venosa desde el periodo preconcepcional hasta el periodo posparto, así como proporcionar los cuidados necesarios y pautas adecuadas para un buen control y seguimiento del tratamiento (terapéutico o profiláctico).