

TROMBOCITOPENIAS DURANTE EL EMBARAZO: TROMBOCITOPENIA GESTACIONAL SI , PERO ...

J. Aguiar Andrade^a, Mariana Guimarães^b, Isabel Castro^a, Sónia Duarte^b, Teresa Sanchez^a.

Serviços de ^aHematologia Clínica y de ^bObstetrícia, Hospital de S. João, Porto, Portugal

Introducción y objetivos: Las trombocitopenias pueden afectar 10% de las embarazadas en el momento del parto. El recelo de complicaciones obstétricas, de hemorragias y/o dificultad de ser anestesiada produce ansiedad en las mujeres y también en los profesionales de salud; por otro lado y con frecuencia, el diagnóstico es accidental y no se acompaña de ningún síntoma, lo que puede levantar dudas sobre su importancia clínica. En la presente revisión son estudiadas 97 embarazadas referenciadas por trombocitopenia definida por conteaje plaquetario inferior a $120.0 \times 10^9/L$.

Resultados: En 37 casos (38 %) la observación en el microscopio de la lámina de sangre periférica no confirmó el diagnóstico de trombocitopenia. En 29 casos se realizó el diagnóstico de trombocitopenia gestacional cuando se cumplían todos y cada uno de los siguientes criterios: embarazadas saludables; plaquetas normales anteriores al embarazo; ausencia de hemorragias; función hepática, coagulación, serología LED y atc anticardiolipina y $\beta 2GP1$ negativos. En los restantes 31 casos, existía trombocitopenia ya conocida. Las embarazadas con trombocitopenias gestacionales fueron referenciadas más tardíamente (33 vs 10,5 semanas) y poseían conteajes superiores ($96.5 \times 10^9/L$ vs $67,0 \times 10^9/L$) sin ser en ningún caso inferiores a $50,0 \times 10^9/L$ (0/29 vs 12 / 31, 38,7 %). Las 12 embarazadas con plaquetas inferiores a $50,0 \times 10^9/L$ en el tercer trimestre recibieron tratamiento con IgG e.v y todas ellas presentaban plaquetas superiores a $50,0 \times 10^9/L$ en el momento del parto. Además, para poderse realizar la anestesia epidural fueron exigidos valores superiores a $100,0 \times 10^9/L$, por lo que se administró IgG ev a 11 embarazadas con conteajes plaquetarios superiores a $50,0 \times 10^9/L$; en estas, 8 alcanzaron conteajes superiores a $100,0 \times 10^9/L$. De los 61 recién-nacidos, 5 presentaban trombocitopenia (8,3 % del total y sólo un caso con plaquetas inferiores a $50,0 \times 10^9/L$) y dos tenían madres diagnosticadas de trombocitopenia gestacional. Sin episodios hemorrágicos, la recuperación de los valores normales fue rápida y completa

Conclusiones: A- en un porcentaje elevado de embarazadas no fue confirmado el diagnóstico, con lo que se consiguió evitar la ansiedad que provoca la sospecha de una enfermedad considerada grave; B- las trombocitopenias en los recién- nacidos no son raras y también aparecieron en los hijos de las mujeres con trombocitopenias gestacionales, lo que indica la necesidad de vigilancia cuidadosa de todos los recién-nacidos de madres con trombocitopenia independientemente de la etiología; C- el tratamiento con IgG ev se reveló eficaz y permitió alcanzar en todos los casos valores de plaquetas considerados seguros para los partos vaginales como para la realización de cesáreas.