



VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Mylene Martins Lavado

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro
de entidade pública ou privada para pesquisa ou
desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou
ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria
farmacêutica

TROMBOFILIAS

PRÉ - NATAL



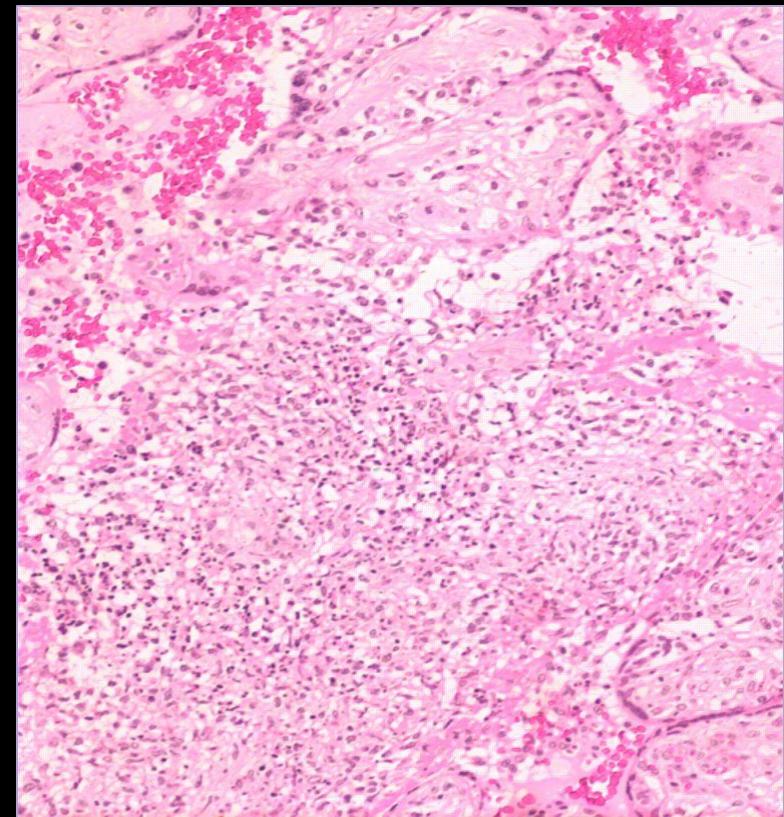
Prof. Mylene Martins Lavado
Itajaí - SC

TROMBOFILIAS

HEREDITÁRIAS



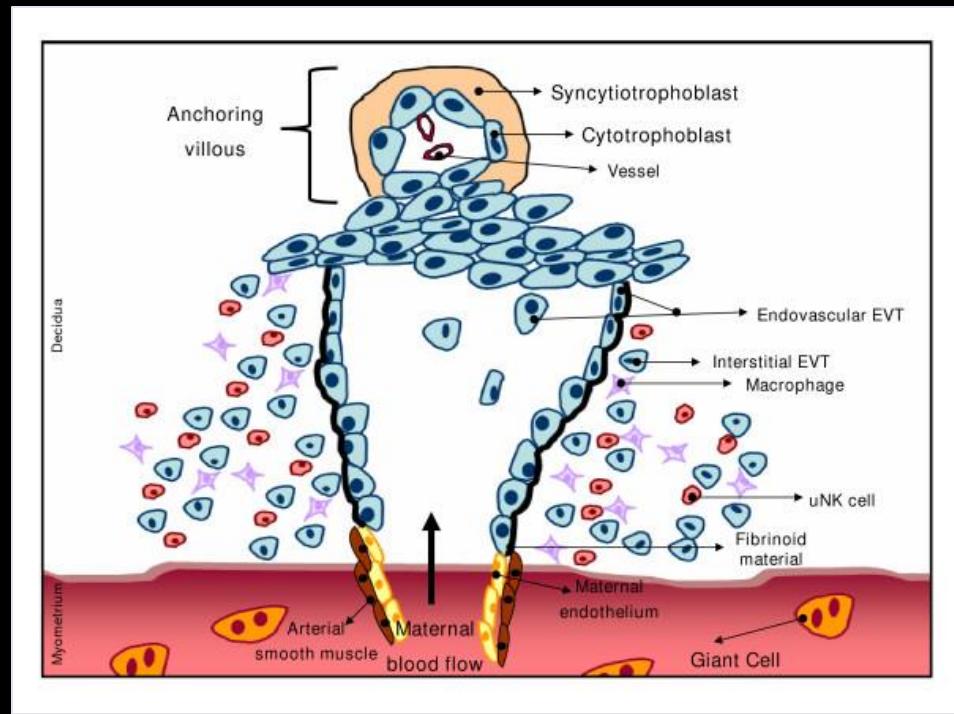
ADQUIRIDAS



DIAGNÓSTICO PRECOCE



- O diagnóstico precoce de gestação é fundamental
 - Principalmente na trombofilia adquirida



ESCOLHA DO ANTICOAGULANTE

- A heparina de baixo peso molecular (HBPM) é obtida por meio da despolimerização da heparina com a produção de fragmentos com peso molecular entre 4 mil e 6 mil dáltons.
 - menor habilidade de catalisar a inibição da trombina e mantêm a capacidade de catalisar a inibição do fator Xa.



ESCOLHA DO ANTICOAGULANTE

- A HBPM possui menor afinidade por proteínas plasmáticas, vasculares, células endoteliais, macrófagos e plaquetas.
 - possui maior biodisponibilidade (recuperação plasmática), maior meia-vida plasmática
 - mecanismo menos complicado de *clearance*
 - resposta mais previsível a doses fixas e redução dos efeitos colaterais relacionados à Plaquetopenia.



ESCOLHA DO ANTICOAGULANTE

- HBPM produz menos episódios de sangramento em relação à heparina não fracionada.
 - Isto ocorre porque a HBPM tem menor afinidade pelo fator de von Willebrand, aumenta menos a permeabilidade vascular e tem pouco efeito sobre as plaquetas.
 - A maior meia-vida da HBPM e sua biodisponibilidade e efeito mais previsíveis permitem o tratamento utilizando doses únicas subcutâneas, sem monitoração
- É a droga de escolha para se utilizar na gravidez



ACIDO ACETIL SALICÍLICO

- A associação de AAS 80mg/dia à HBPM tem se mostrado superior à heparina isolada no tratamento da SAAF gravídica.

The Cochrane Library 2003



INÍCIO DA TERAPIA ANTICOAGULANTE

RISCO MUITO ALTO PARA TROMBOSE

- TROMBOSE PRÉVIA NA VIGÊNCIA DE ANTICOAGULANTE
- TROMBOSE EM GESTAÇÃO ATUAL
- MUTAÇÃO HOMOZIGOTA DOS GENE DOS FATORES II ou V
- MUTAÇÃO HETEROZIGOTA COMBINADA

CONDUTA: <50 Kg.....40 mg/ 12 h

50 a 69 Kg.....60 mg/ 12h

70 a 90 Kg.....80 mg/ 12h

>90 Kg.....100 mg/ 12h

ATÉ 10 SEMANAS PÓS-PARTO



INÍCIO DA TERAPIA ANTICOAGULANTE

RISCO ALTO / MODERADO PARA TROMBOSE

- TROMBOSE PRÉVIA
- MUTAÇÃO HETEROZIGOTA DOS GENES DOS FATORES II ou V
- COMBINAÇÃO DE TROMBOFILIAS (HERDADA + ADQUIRIDA)
- NÍVEIS ELEVADOS DE Anticorpos Antifosfolipideo

CONDUTA:

ATÉ 60 Kg.....	40 mg/ dia
>60 Kg.....	60 mg/ dia
ATÉ 10 SEMANAS PÓS-PARTO	



INÍCIO DA TERAPIA ANTICOAGULANTE

RISCO BAIXO PARA TROMBOSE

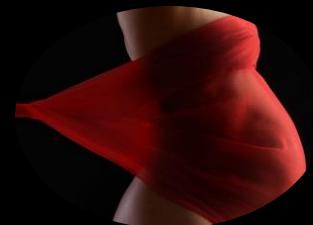
- NÍVEIS MODERADOS E BAIXOS DE aPL.

CONDUTA: HBPM 40 MG / DIA ATÉ 12 h ANTES DO PARTO.
monitorar riscos adicionais de trombose.



CONTROLE DO CRESCIMENTO FETAL

- A ultrassonografia é fundamental
- Pelo menos:
 - 1º O mais precoce possível
 - 11- 14 semanas
 - 20-24 semanas
 - A cada 4 semanas se crescimento normal



CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

- Atentar principalmente para as pacientes com trombofilias adquiridas
- Controle 2 a 3 X por semana da PA em diferentes horários
- Proteinúria se necessário



INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ



- Sempre que possível a interrupção da gravidez deve ser no termo.
 - **Não** ultrapassar a 40º semana de gestação
-
- VIA DE PARTO
 - PARTO PROGRAMADO

ANTICOAGULAÇÃO PÓS PARTO E PUERPÉRIO



- Nas pacientes submetidas a parto cesárea (Consenso Europeu e Americano de Anestesia),
 - deve ser suspensa 12h antes (no caso de dose profilática) ou 24 h quando se utiliza dose terapêutica (1 mg/kg a cada 12 h).
 - A reintrodução é feita 6H após (dose profilática) e 12H após quando utilizada dose terapêutica.

OBRIGADA

