



## **Jorge Abi Sabab Neto**

- Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Santa Catarina
- Preceptor da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Carmela Dutra – Serviço de Gestação de Alto Risco

**31 MAIO  
A 2 JUN  
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO  
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA  
DE MASTOLOGIA



**Trombofilia: vale a pena rastrear e/ou tratar se teve mal  
passado obstétrico?**

# MODIFICAÇÕES DA HEMOSTASIA NA GRAVIDEZ

## PREDISPÕE À TROMBOSE

- Ativação fatores: I, II, V, VII, VIII, IX, X, VIIR:Ag e Fibrinogênio
- ↓ Atividade fibrinolítica  
    ↓  
    ( PAI-1 e 2; TAFI)
- ↑ Resistência Prot.C ativ.
- ↓ Proteína S
- Dano endotelial do parto
- Estase venosa MMII

## CONTRAPÕE À TROMBOSE

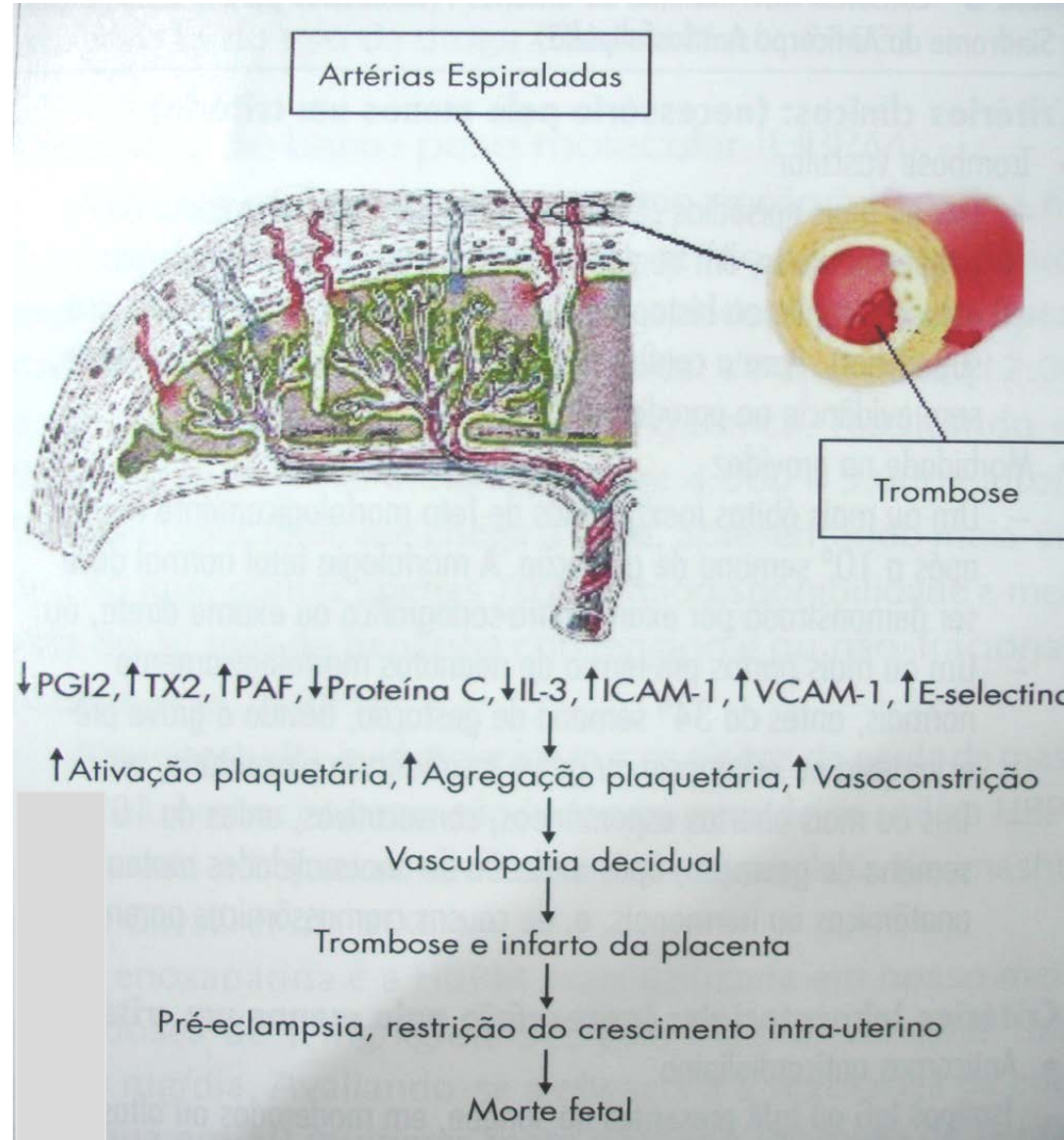
- Expansão do volume plasmático
- Diminuição fatores XI e XII
- Neutralização da Trombina pela Antitrombina

**Estado Pró - Coagulante**

# TROMBOFILIAS

“DESORDENS HEMOSTÁTICAS  
ADQUIRIDAS OU HEREDITÁRIAS QUE  
RESULTAM NA PREDISPOSIÇÃO PARA  
EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS”

# TROMBOFILIAS



# Rastreamento de Trombofilia

- História de trombose (idiopática ou associada a gravidez, ACHO, trauma, obesidade, câncer ou outras condições médicas)
- Perdas fetais inexplicadas  $\leq 20$  semanas
- 3 ou mais abortos antes da 10ª semana
- Um ou mais óbitos inexplicados após 10ª semana
- Um ou mais partos de fetos morfologicamente normais antes da 34ª semana, devido a PE grave, eclâmpsia ou insuficiência placentária
- Pré-eclâmpsia severa
- CIUR severo  $< p5$
- DPP
- Histórico familiar de trombose

# TROMBOFILIAS

## Quando Realizar a Investigação

- Após um período remoto do evento tromboembólico
- Na ausência do uso de anticoagulantes
  - heparina => reduz a Antitrombina III
  - warfarínico => reduz as proteínas **S** e **C**
- Fora do ciclo grávido-puerperal
  - proteína **S** => significativamente reduzida
  - resistência da proteína **C** ativada => elevada
  - fator **V** de Leiden => falso positivo

# TROMBOFILIAS

## HEREDITÁRIAS

- ✓ Fator V de Leiden (1993)
- ✓ Resistência à Proteína C ativada
- ✓ Deficiência de Proteína S
- ✓ Deficiência de antitrombina III
- ✓ Gene Mutante da Protrombina (G20210A)
- ✓ Hiperhomocisteinemia
- ✓ Polimorfismo da metilenotetrahydrofolato redutase (MTHFR)
- ✓ Deficiência de Proteína Z (2001)

## ADQUIRIDAS

- ✓ Síndrome de Anticorpos Antifosfolípide (FAN, Ac. Anticardiolipina, Anticoagulante Lúpico)



# TROMBOFILIAS

## Caso clínico 1

- Paciente de 25 anos vem a consulta após 2 abortos espontâneos de 6 e 8 semanas.
- Ciclos menstruais de 25/4 dias com borra pré-menstrual de 3 dias
- Uso de ACHO por 7 anos sem intercorrências.
- Mãe teve 3 gestações e partos normais a termo com RN AIG.
- Irmã de 28 anos com gestação sem intercorrência, parto cesáreo com 39 semanas, RN 3.240 g.

# TROMBOFILIAS

## Caso clínico 2

- Primípara 31 anos vem a consulta após interrupção da gravidez na 26ª semana por apresentar oligodrâmnio, PA: 160x110 mmHg, CIUR, diástole zero na artéria umbilical e descentralização da artéria cerebral média do feto.
- Neomorto 325 g., após 48 horas
- Anatomopatológico da placenta apresentava como principal achado infartos antigos e recentes.

# TROMBOFILIAS

## Caso clínico 3

- Gestante de 39 anos, com 8 semanas da gravidez atual, vem a consulta, assintomática, com antecedente obstétrico de descolamento prematuro de placenta na 29ª semana da gestação anterior, feto morto com 470 g.
- Irmã com antecedente obstétrico de 3 abortos tardios com fetos mortos.