



ABORTOS DE REPETICIÓN EN UNA MUJER JOVEN: CÓMO ACTUAR

INTRODUCCIÓN

La trombofilia es una de las causas de abortos de repetición espontáneos. El embarazo en sí mismo constituye un estado de hipercoagulabilidad y por ello las mujeres que presentan trombofilia están más predispuestas a desarrollar trombosis. El síndrome antifosfolípido es la trombofilia más frecuente.

CASO CLÍNICO

Mujer de 27 años con historia de 3 abortos espontáneos entre las semanas 7 y 10 de gestación. Se remite a consulta especializada para estudio. Se realiza estudio de trombofilia, en el que se detecta déficit de metilén-tetrahidrofolato-reductasa (MTHFR), siendo normales el resto de estudio hormonal, de coagulación, anticuerpos anticardiolipinas y factores S y C. En pruebas genéticas se detecta que es heterocigota para el gen MTHFR (homocistinemia) y heterocigota para el gen Factor XII. No presenta mutación para el gen Factor V de Leiden y gen Protombina. Ante una nueva gestación la paciente continuó con su tratamiento de ácido fólico y heparina de bajo peso molecular a dosis de 60 miligramos subcutánea cada 24 horas que se fue reduciendo a medida que la gestación iba llegando a término.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Las trombofilias deben sospecharse ante mujeres jóvenes con abortos de repetición, trombosis ocurridas en menores de 40 años, trombosis tras ingestión de anticonceptivos orales, evento tromboembólico idiopático o en sitio inusual, historia familiar de trombofilia o trombosis de repetición. Además de abortos recurrentes, las trombofilias son causa de anomalías cromosómicas, preeclampsia, retardo del crecimiento, malformaciones congénitas, mortinatos. Ante pacientes en que sospechemos trombofilia, debemos remitir de forma precoz a consulta especializada para determinar un diagnóstico temprano y realizar profilaxis de trombosis durante el embarazo con heparinas de bajo peso molecular

BIBLIOGRAFÍA

Robertson L, Wu O, Langhorne P, Twaddle S, Clark P, Lowe GD, Walker ID, Greaves M, Brenkel I, Regan L, Greer IA. Thrombophilia in pregnancy: a systematic review. Br J Haematol. 2006;132(2):171-96.
Botto LD, Yang Q. 5,10-Methylenetetrahydrofolate reductase gene variants and congenital anomalies: A HuGE review. AM J Epidemiol 2000;151:862-77.