

**ANEXO PROTOCOLO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PAREJA INFÉRTIL:**

Trombopprofilaxis empírica en pacientes con malos antecedentes obstétricos

Servei de Medicina Maternofetal, ICGON, Hospital Clínic de Barcelona

**1. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad no existe evidencia científica para recomendar la trombopprofilaxis sistématica con heparina en las pacientes con abortos de repetición (AR) sin una trombofilia demostrada y sin otros malos antecedentes obstétricos (MAOS) asociados, como preeclampsia < 34 semanas y/o CIR < 34 semanas y/o DPPNI y/o exitus fetal. Los estudios publicados hasta el momento no demuestran una reducción de la recurrencia de aborto ni con la utilización de heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas, ni con aspirina ni con su combinación, respecto al placebo (Clark P, Blood 2010; 115:4162, Kaandorp S, N Engl J Med 2010; 362:1586). Por tanto, las guías clínicas establecen que en este grupo de pacientes no está indicada la trombopofilaxis empírica con el objetivo de mejorar el resultado obstétrico.

Sin embargo, en la práctica clínica es frecuente encontrar mujeres con AR que asocian MAOS. En un metaanálisis reciente (Antithrombotic therapy for improving maternal or infant health outcomes in women considered at risk of placental dysfunction. Cochrane 2013) se demuestra una reducción significativa de la recurrencia de preeclampsia, CIR, éxitus fetal o parto pretérmino en aquellas gestantes que asociaban AR + MAOS y que realizaron trombopprofilaxis con heparina de bajo peso molecular en comparación con aquellas gestantes que recibieron placebo. En base a estos resultados se puede considerar a este grupo de gestantes como un grupo de alto riesgo de desarrollar complicaciones del embarazo secundarias a disfunción placentaria. En este documento se recogen las indicaciones de trombopprofilaxis empírica para mejorar el resultado obstétrico en este grupo de pacientes. Dichas indicaciones se basan en el metaanálisis mencionado, en la opinión de un grupo de expertos y en el consenso entre el ICGON y el Servicio de Hemostasia del Hospital Clínic.

**2. INDICACIONES DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES AR CON MAOS ASOCIADOS:**

- $\geq 2$  pérdidas gestacionales de primer o de segundo trimestre con estudio completo (que descarte la presencia de alteración cromosómica)
- $\geq 1$  MAOS asociado (PE < 34 semanas y/o CIR < 34 semanas y/o DPPNI y/o exitus fetal previo)

Trombopprofilaxis empírica:

- Heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas (ver protocolo de profilaxis de la enfermedad tromboembólica en el embarazo) + aspirina 100 mg /día.
  - Desde inicio de la gestación hasta el parto (ver protocolo de profilaxis de la enfermedad tromboembólica en embarazo para evaluar si hay indicación materna para trombopprofilaxis en el puerperio).
1. En todos los casos se realizará una interconsulta con el Servicio de Hemostasia del HCP (Dr C Reverter/Dra D Tassies) para completar la historia personal y familiar, así como cursar el estudio de trombofilias adquiridas y hereditarias en caso de que no se disponga del mismo.
  2. En caso de nuevo mal resultado perinatal y ante el deseo de los padres de conseguir nueva gestación, se derivará a la gestante al dispensario de infertilidad del HCP (responsable Dra M Creus) para completar estudio en caso de que sea necesario.

Responsable del anexo: Dra L Ferrer/ O Gómez/M. Creus/F Figueras/C Reverter  
Fecha: 25 Febrero 2014