

TROMBOFILIIILE EREDITARE ȘI RISCUL CARDIOVASCULAR LA FEMEIA GRAVIDĂ

Dr. Natalia Pătrașcu

UMF Carol Davila București, Spitalul Universitar de Urgență București

Adaptările fiziologice multiple în sarcină determină creșterea de 5-8 ori a riscului teoretic de evenimente tromboembolice (venoase și mai rar arteriale). Prezența asociată a unei trombofilii ereditare în sarcină crește semnificativ acest risc. Trombofiliile cu risc crescut sunt rare și reprezentate de mutația homozigotă a factorului V Leiden, mutația homozigotă a protrombinei G20210A și deficiențele genetice de antitrombină, proteină C și proteină S.

Ipoteza fiziopatologică a unei legături cu determinism genetic între trombofiliile ereditare și alte complicații cardiace și obstetricale din sarcină (preeclampsia, restricția de creștere intrauterină, insuficiența placentară) este parțial susținută de dovezi științifice. Astfel, o metaanaliză publicată în 2014 concluzionează o asociere semnificativă a mutațiilor homozigote a factorului V Leiden și protrombinei G20210A cu preecampsia.

Rezultatele preliminare ale unui studiu din colectivul propriu care și-a propus analiza prin urmărire longitudinală a funcției cardiace la un lot de gravide cu trombofilie ereditară cu risc crescut comparativ cu un lot cu determinări trombofilice cu risc scăzut arată lipsa unor diferențe semnificative între parametrii de funcție sistolică regională și globală, o disfuncție diastolică și un grad de hipertensiune pulmonară ușoară, atribuită unor microembolii pulmonare recurente în lotul cu trombofilii cu risc crescut.

Ghidurile actuale recomandă profilaxia și tratamentul curativ al tromboembolismului venos cu heparine nefracționate sau cu greutate moleculară mică. Tratamentul oral cu antivitamină K prezintă un semnificativ risc de embriopatie în primul trimestru dar este permis postpartum în alăptare. Datele de siguranță despre noile anticoagulante orale sunt inconsistente, semnalându-se totuși cazuri de embriopatie și din acest motiv se plasează în prezent în clasa C de risc în sarcină. În lipsa derulării unor studii prospective ample, colectarea datelor de expunere în sarcină la aceste medicamente devine esențială pentru experiența practică.