

Respuesta a la nota publicada por Infobae el 05/11/2014

<http://www.infobae.com/2014/11/05/1606784-trombofilia-el-diagnostico-tiempo-puedesalvar-embarazos>

Buenos Aires, 27 de noviembre de 2014

Señor Director:

El tema de las complicaciones obstétricas es muy doloroso para las familias que las han sufrido, quienes comprensiblemente buscan identificar y tratar las causas para lograr un embarazo exitoso en el futuro. Desde el punto de vista médico es un tema complejo ya que son muchos los factores que pueden ocasionar estas complicaciones y en algunos casos, no es posible determinar una causa.

Los abajo firmantes, en nuestra calidad de médicos hematólogos especialistas en Hemostasia y Trombosis, consideramos oportuno aportar algunas aclaraciones a la nota publicada el 5 de noviembre próximo pasado:

1- En la evaluación de una mujer que ha sufrido una pérdida de embarazo, son fundamentales la historia personal, los antecedentes ginecológicos y obstétricos y la historia familiar. Los problemas genéticos, hormonales, infecciosos y anatómicos, son la causa de la mayoría de las pérdidas de embarazos tempranos. El criterio para estudiar trombofilia no es “la pérdida de dos embarazos consecutivos”: debe evaluarse a cada paciente individualmente, con su historia y los datos de cada embarazo perdido.

2- El término “trombofilia” engloba una serie de trastornos de la coagulación que predisponen a mayor riesgo de trombosis venosa principalmente. Dichos trastornos tienen diferente frecuencia en la población y diferente “poder” para causar trombosis. No se conoce aún si esa división puede aplicarse a los problemas obstétricos. De hecho, las trombofilias hereditarias que son las más trombogénicas (pero afortunadamente las más raras), no han demostrado ser causantes de ciertas complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, parto prematuro, o de fallas de implantación o pérdidas embrionarias en humanos.

El estudio de trombofilia no tiene valor predictivo sobre la evolución del embarazo. La mayoría de las mujeres con trombofilia ignora que la tienen y cursan embarazos no complicados. Para decidir qué beneficio le ofrecerá a una mujer la detección de trombofilia es necesario evaluar a cada paciente individualmente, en conjunto con el médico obstetra. Además, es necesario considerar el impacto

psicológico del rótulo “trombofilia” en mujeres jóvenes y sanas.

Ninguna sociedad científica nacional o internacional de Ginecología y Obstetricia, Medicina Reproductiva o Hematología recomienda la búsqueda rutinaria de trombofilia. Sugerir que 16 o cualquier número de determinaciones de laboratorio son suficientes para resolver un problema tan complejo es simplificar el acto médico, corriendo incluso el riesgo de que otros problemas de salud pasen inadvertidos o no sean suficientemente valorados.

3- Con respecto al costo-beneficio de una conducta médica, surge de la publicación que la limitación estaría dada por el costo de los estudios y que si fuera cubierto por ley, ayudaríamos a muchas mujeres y niños. Se debe aclarar que cuando un paciente es evaluado por un especialista en Hematología y necesita un estudio de trombofilia, obras sociales y prepagas atienden la necesidad del paciente incluyendo los estudios que hagan falta, sin necesidad de recursos extraordinarios.

El hallazgo de una trombofilia no justifica automáticamente una conducta terapéutica con drogas antitrombóticas. En estas circunstancias todo tratamiento implica tratar dos pacientes, madre y bebé. Debe tenerse en cuenta que ningún tratamiento está exento de complicaciones, en ocasiones graves. La heparina actúa a través de múltiples mecanismos y si se espera algún beneficio por su uso en un nuevo embarazo, es un tema que deberá explicitarse individualmente con la pareja afectada, aclarando que en ningún caso podrán asegurarse los resultados positivos deseables.

Dra. Lucía Celebrin, Dr. José Ceresetto, Dra. Cecilia Colorio, Dr. Daniel Fassi, Dr. José Luis Fedele, Dr. Hugo Ferro, Dra. María del Carmen Gallo, Dra. Carla Giumelli, Dra. Beatriz Grand, Dr. Jorge Korin, Dr. Alberto Maneyro, Dra. Susana Meschengieser, Dra. Diana Penschasky, Dra. Dolores Puente, Dra. Andrea Rossi, Dra. Analía Sánchez Luceros, Dr. Luis Xavier,

Dra. Patricia Casais
Presidente
Grupo Cooperativo Argentino de Hemostasia y Trombosis

Dr. Miguel Castro Ríos
Presidente
Sociedad Argentina de Hematología

[Ver documento](#)