

TOLERANCIA Y EFECTOS SECUNDARIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ENOXAPARINA EN EL EMBARAZO. 2045 PACIENTES PRÍODO 1990.2010

OteroAM, Pou R., Pons E., De Lisa E., Storch E., Alonso J., Dellepiane M. Bossano G. CEAHT. Centro Especializado en Afecciones de la Hemostasis y Trombosis Uruguay

Introducción: En Uruguay, desde el año 1990 a la fecha, (2011) usamos Enoxaparina (Clexane), para tratar los síndromes antifosfolipídicos del embarazo y otros casos de trombofilia con complicaciones gestacionales. **Objetivo:** Analizar la tolerancia y efectos secundario de Enoxaparina/Clexane durante el embarazo de 2045 paciente que aceptaron voluntariamente ser tratadas con dicha droga por diferentes causas trombofílicas. De ellas 1836 (89.7%) llegaron al parto con nacido vivo. En las restante el embarazo no llegó a nacido vivo. El período de tratamiento varió en la población entre 3 meses a 10 meses. **Metodología:** Estudio prospectivo observacional de cohorte, período 1990-2010. La edad de las pacientes osciló entre 27 y 45 años con una mediana de 34. En todas las pacientes se anotó los siguientes datos a medida que eran tratadas 1) Falta de adhesión de la paciente a recibir la heparina. 2) Rechazo a la auto administración. 3) Plaquetopenia inducida por heparina. 4) Alergias locales en zona de punción 5) Alergias sistémicas, 6) Necesidad de cambiar la medicación a otra heparina de bajo peso molecular por fenómenos alérgicos. 7) Sangrados maternos menores y mayores 8) Sangrados mayor de lo esperado en el parto a opinión subjetiva del obstetra 9) Hematoma de herida operatoria en caso de cesárea 10) malformaciones fetales 11) Sangrado del recién nacido en las primeras 24 horas. 12) Finalizado el embarazo se les preguntó si consideraron el tratamiento como algo agresivo durante. La heparina empleada fue siempre enoxaparina (Clexane) a dosis que oscilaron entre 40 y 100 mg. diarios. A todas las pacientes su médico le enseñó la metodología de administración de la heparina y se les entregó un folleto recordándole lo enseñado oralmente. **Resultados:** 1. Todas las pacientes aceptaron y cumplieron el tratamiento. 2) No se observó ningún caso de plaquetopenia inducida por heparina. 3) En 50 pacientes se observó al inicio reacciones alérgicas en zona de punción que luego desaparecieron espontáneamente. 4) No se observó ningún caso de reacción alérgica sistémica grave. 5) No se debió suspender el tratamiento por alergia en ningún caso. 6) Sangrado maternos menores solo se observaron en la zona de punción (hematomas de menos de 2 cm), particularmente en el primer mes del tratamiento. El 95 % de las pacientes que llegaron al parto no tenían ningún hematomas en su abdomen 7) En 48 mujeres el ginecólogo consideró que el sangrado durante el parto por cesárea, fue algo mayor pero nunca grave, sin poder atribuirlo a la enoxaparina. No se observó ningún caso de hematoma dural o peridural por anestesia regional. 8) Hematoma en herida operatoria en caso de cesárea se vio con una frecuencia de 5.8 % (119 p), no diferente a mujeres que no reciben heparina de bajo peso molecular (4.47%)¹. 9) Hubo 6 casos de malformaciones fetales 0.2% cifra inferior a la de la población general no habiéndose encontrado relación causal con la enoxaparina ² 10) No se observaron sangrados en el recién nacido. 11) Todas las pacientes consideraron la heparina como un aliado para lograr un RN vivo y contestaron estar dispuestas a repetirlo si fuera necesario. **Referencia:** ¹ La Biblioteca Cochrane Plus 2011 Número 1 ISSN 1745-9990 . ² Arch. Pediatr. Urug.2006; V77 N.3