

XVI Simposio Uruguayo X del Mercosur de Trombofilia y Embarazo

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Dra. Sylvia Correa Carballedas

Ginecotocóloga - Paysandú

Caso clínico:

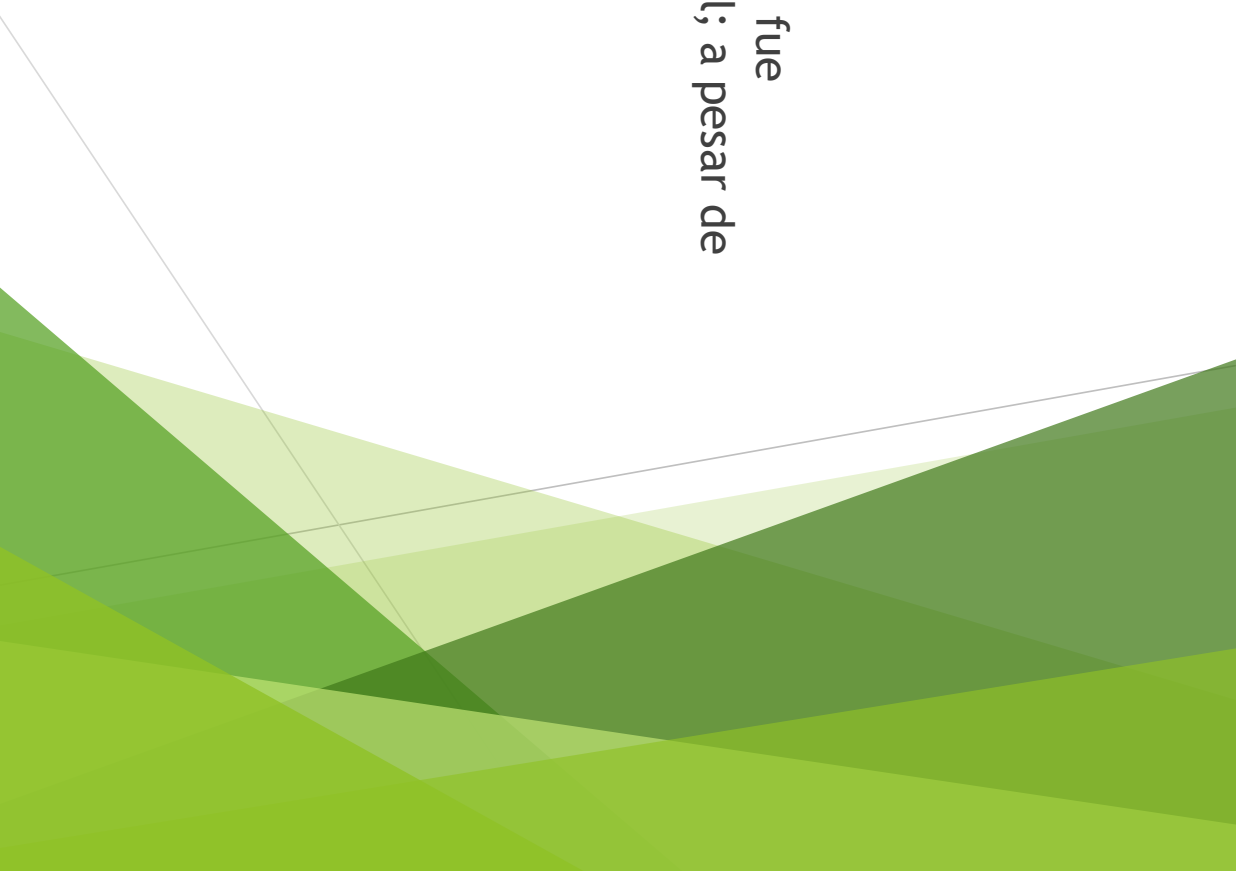
- ▶ GP.
- ▶ Vive en Paysandú.
- ▶ 25 años.
- ▶ AF: HTA. DM 2. Sin antecedentes de trombofilia.

Antecedentes personales:

- ▶ Violencia familiar. Obesa desde la infancia. Asmática severa con múltiples consultas en servicio de urgencia y neumólogo en policlínica.
- ▶ Corticoterapia; automedicación; varios ingresos a UCI habiendo requerido en varias oportunidades ARM. Seguimiento irregular.
- ▶ Patología psiquiátrica no bien evaluada por no concurrencia a controles. Múltiples consultas en servicio de urgencia por cuadros conversivos.
- ▶ Sedentaria. No fuma ni usa drogas. MAC: barrera.
- ▶ Catalogada como hipertensa crónica a los 20 años, tratada con IECA y dieta hiposódica. No se comprobó causa secundaria.

- ▶ **A los 23 años:** Stroke isquémico lacunar gangliobasal derecho. Se realizó angiotomografía. Hemiparesia secuelar que retrocedió en la evolución. La etiología del evento isquémico fue indeterminada. Se realizó tratamiento con AAS.
- ▶ Presentó en esa ocasión ANA y anti DNA negativos. Factor V de Leyden y 20210A normal. SAF negativo.
- ▶ Valoración cardiovascular: ecocardiograma transesofágico y ECO doppler de vasos de cuello normales.
- ▶ Detección de drogas en orina negativo.
- ▶ Superado el evento agudo: proteína S, C y antitrombina negativos.

- ▶ Si bien consultó para planificar su embarazo, el mismo fue desaconsejado por depresión e inestabilidad emocional; a pesar de ello realizó dieta, bajó 20 Kg. y logró el embarazo.



Embarazo:

- ▶ Captación precoz del embarazo a las 8 semanas. Sin secuelas neurológicas. Peso: 104 kg, Talla: 1,57, IMC: 40. Se atiende como embarazo de alto riesgo.
- ▶ Se cambió de anti HTA por alfametildopa, se mantuvo dieta hiposódica, AAS 100mg de noche, calcio 1comp día; se inicia HBPM 40mg/día cumplido el primer trimestre.
- ▶ Embarazo mal tolerado por amenaza de aborto, crisis de asma e infección urinaria. Se mantuvo con valores de PA que no superaron 130/80 mmHg.
- ▶ Incremento ponderal materno de 5 kg . Buen crecimiento fetal, controles con doppler feto-placentario normales (sin alteraciones en art cerebral y relación umbilico-cerebral normal).

- ▶ A las 34 semanas de EG, presentó episodio de cefalea, visión borrosa y cifras de PA elevadas en domicilio de 160/100 mmHg, pero no consultó.
- ▶ A las 24h en policlínica: cefalea mantenida que no calma con AINE, se verifica PA 150/90 mmHg por lo que ingresa a Maternidad y se realiza maduración pulmonar fetal. Fue valorada por cardiólogo, a destacar albuminuria de 24h 0,43 g/dl (Positiva).
- ▶ Presentó nuevamente episodio de cefalea intensa, fosfenos, acúfenos, epigastralgia y PA de 160/90 mmHg por lo que se decidió realizar cesárea con diagnóstico de preeclampsia sobreagregada. Se obtuvo RN sexo masculino de 2685 g, adecuado, Apgar 6/8, 34 semanas por Capurro.

- ▶ Ambos con buena evolución. Las cifras de PA materna se normalizaron a las 24 horas post cesárea y no requirió medicación intravenosa.
- ▶ La madre fue dada de alta a los 4 días y posteriormente el bebé.
- ▶ Mantuvo HBPM durante 4 semanas post cesárea, siendo controlada en forma ambulatoria con hematólogo y cardiólogo.

Actualmente:

- ▶ Mantiene antihipertensivos habituales.
- ▶ Continúa con obesidad y sedentarismo.
- ▶ Usa preservativo.



NUUESTRA PACIENTE:



JOVEN

OBESIDAD

VIOLENCIA
FAMILIAR

ASMA SEVERA.
CORTICOTERAPIA.
UCI

PSIQUIÁTRICA

SEDENTARIA

HTA



ETIOLOGÍA de STROKE ISQUÉMICO:

- ▶ Criptogénéticos 34%
 - ▶ Cardioembólicos 22%
 - ▶ Causas no habituales 16%
 - ▶ Aterotromboembólicos 13%
 - ▶ Indeterminados por estudios incompletos 9%
 - ▶ Lacunares 3%
 - ▶ Indeterminados por 2 causas 3%
- ▶ En esta paciente: la etiología de su stroke podría vincularse a sus factores de riesgo cardiovasculares a pesar de ser joven.

ESTE EMBARAZO:

- ▶ Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico.
- ▶ Equipo multidisciplinario.
- ▶ 20% de las HTA crónicas que se embarazan: agregan preeclampsia-eclampsia.
- ▶ Posibilidad de malos resultados obstétricos: prematuréz, restricción de crecimiento fetal, mortalidad perinatal.
- ▶ Aumento de cesáreas.

¿Cómo realizaría tromboprolifaxis arterial y venosa? ¿Y de la pre-eclampsia?

- HTA
 - OBESIDAD
 - STROKE
- } HBPM (dosis profiláctica)
- PRE-ECLAMPSIA → AAS y calcio

PRÓXIMO EMBARAZO:

- ▶ Mujeres con Stroke previo al embarazo, tienen mayor riesgo de repetir accidente en puerperio, sin embargo la recurrencia es baja (2%).
- ▶ Planificación y prevenir un nuevo Stroke.
- ▶ Control de sus factores de riesgo: HTA, obesidad, sedentarismo.
- ▶ Repetir clexane, AAS y calcio.

Estudios hematológicos: paciente joven con Stroke

- ▶ Algoritmo de estudio.
- ▶ Etiopatogenia multifactorial.
- ▶ Se solicitarán: para descartar patologías autoinmunes ANA.
- ▶ En vistas a descartar trombofilias.
 - Hereditarias: Factor V de Leyden, 20210 A.
 - Adquiridas: anticuerpos anticardiolipina, anti beta 2 glicoproteína 1 e inhibidor lúpico para descartar un síndrome antifosfolípido.
- ▶ Luego del evento agudo y sin tratamiento anticoagulante de base: dosificación de proteína S y C, antitrombina.

Otros estudios: paciente joven con Stroke

- ▶ La TC es el primer estudio a solicitar.
- ▶ Angio TC, angio RM.
- ▶ EEG.
- ▶ Estudios a nivel cardiovascular, muy importante dado la frecuencia de cardiopatías congénitas y adquiridas.
- ▶ Dosificación de drogas en orina.

GRACIAS



Bibliografía:

- Cauldwell, M., Rudd, A., Nelson-Pierrey, C. (2018) *Management of stroke and pregnancy*. European Stroke Journal 2018. Vol 3; 227-236
- Higgle, J., Urban, L. Hackembruch, H., Gaye, A. (2018) *Análisis de una cohorte de pacientes con ACV de joven. Hospital de Clínicas, Montevideo*. Revista Uruguaya de Medicina Interna 2018. N°2: 3-12
- Sosa L., Guirado, M. (2013) *Estados hipertensivos del embarazo*. Revista Uruguaya de Cardiología 2013; 28: 285-298
- Yoshida, K. Takahashi, J., Takenobu, Y., Suzuki, N., Ogawa, A., Miyamoto, S. (2016) *Stroke Associated With Pregnancy and Puerperium. A Nationwide Study by the Japan Stroke Society*. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.116.014406>
- Zambrano, M., Miller, E. (2019) *Maternal Stroke: an Update. Cardiovascular Disease and Stroke. Current Atherosclerosis Reports* 2019. <https://doi.org/10.1007/s11883-019-0798-2>