



GUÍA DE DOSIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES EN MUJERES EMBARAZADAS CON ETV

30 jeringas Precargadas

El riesgo de ETV aumenta de 5 a 10 veces durante el embarazo, pudiendo llegar a 20 veces en el puerperio.²

Evalúa el riesgo de padecer ETV en tus pacientes embarazadas

Factores de riesgo para ETV ³	
Preexistentes	ETV anterior (excepto evento aislado relacionado con una cirugía mayor) (4)
	ETV anterior provocado por cirugía mayor (3)
	Riesgo conocido de trombofilia (3)
	Comorbilidades médicas (3)
	Antecedentes familiares en familiar de 1r grado de ETV no provocada o asociada a estrógenos (1)
	Trombofilia conocida de bajo riesgo (sin ETV) (1*) <i>*Si la trombofilia de bajo riesgo es en una mujer con antecedentes de ETV en familiares de primer grado, la tromboprolaxis posparto debe continuarse durante 6 semanas</i>
	Edad >35 años (1)
	Obesidad (IMC ≥30 kg/m ²), ya sea antes del embarazo o al comienzo del embarazo (Si IMC ≥30 =1; Si IMC ≥40 =2)
	Paridad ≥3 (1)
	Tabaquismo (1)
Factores de riesgo obstétricos	Venas varicosas grandes (1)
	Preeclampsia en el embarazo presente (1); Embarazo múltiple (1)
De nuevo aparición/transitorios	Cesárea (2); Cesárea electiva (1); Parto prolongado (>24 horas) (1); Parto instrumentado o con rotación (1); Parto de niño muerto (1); Parto prematuro (<37 semanas de embarazo) (1); Técnicas de reproducción asistida o fecundación in vitro (solo prenatal) (1); Hemorragia posparto (>1 litro o transfusión) (1)
	Procedimiento quirúrgico durante el embarazo o el puerperio, excepto la reparación inmediata del perineo (p.Ej. Apendicectomía, esterilización postparto) (3)
	ETV anterior provocado por cirugía mayor (3)
	Hiperémesis (3)
	Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (solo en 1r trimestre) (4)
	Presencia de infección sistémica (1)
	Inmovilidad, deshidratación (1)

³ X Q W X D F L μ Q W R W D O Considerar tromboprolaxis desde el 1er trimestre

³ X Q W X D F L μ Q W R W D O Considerar tromboprolaxis a partir de las 28 semanas

³ X Q W X D F L μ Q W R W D O G H V S X « V G H O S D U W R • E Considerar tromboprolaxis

³ D F L H Q W H D G P L W L G D H Q H O K R V S L W D O D Q W H V G H O S D U W R • E

, Q J U H V R S U R O R Q J D G R G - D V R U H L Q J U C o n s i d e r a r K R V S L W D O D U C

tromboprolaxis.

Para las pacientes con riesgo de hemorragia se deberá consultar el riesgo de hemorragia frente al riesgo de trombosis con un hematólogo experto en trombosis y hemorragias durante el embarazo.

Profilaxis de la ETV en el embarazo, parto y puerperio³



- **ETV previa:** Recibir tromboprofilaxis durante todo el embarazo* y en el puerperio durante por lo menos 6 semanas.
- **Hospitalización:** Considerar tromboprofilaxis con HBPM, a no ser que presenten alguna contraindicación.
- **Cesárea:** En cesáreas en trabajo de parto, o cesáreas electivas con >1 factor de riesgo, considerar tromboprofilaxis con HBPM durante 10 días después del parto.

Peso en el inicio del embarazo	Dosis de enoxaparina
<50 kg	20 mg/día
50-90 kg	40 mg/día
91-130 kg	60 mg/día*
131-170 kg	80 mg/día*
>170 kg	0,6 mg/kg/día*
Dosis profilácticas altas para mujeres de 50-90 kg	40 mg/12h

*Excepto aquellas con una única ETV relacionada con una cirugía mayor y sin otros factores de riesgo.

Adaptado de RCOG Green-top Guideline No. 37a Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium.

Referenciar a Guías RCOG para más información en caso de trombofilias u otros factores de riesgo.

ETV: enfermedad tromboembólica venosa; HBPM: heparina de bajo peso molecular; RCOG: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

Tratamiento de la ETV en el embarazo y puerperio⁴



Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

TRATAMIENTO CON DOSIS TERAPÉUTICAS DE HBPM

Debería prolongarse durante todo el embarazo y al menos durante 6 semanas en el puerperio y hasta que se haya completado por lo menos 3 meses de tratamiento⁴



El **uso prolongado de HBPM más de 12 semanas**, está asociado a un **riesgo significativamente menor de desarrollar un síndrome postrombótico**⁴



No deberían utilizarse ACOs o ACODs en el tratamiento de la ETV **durante el embarazo** debido a sus efectos adversos en el feto⁴⁻⁹

Peso en el inicio del embarazo	Dosis inicial de enoxaparina
<50 kg	40 mg/12h o 60 mg/día
50-69 kg	60 mg/12h o 90 mg/día
70-89 kg	80 mg/12h o 120 mg/día
90-109 kg	100 mg/12h o 150 mg/día
110-125 kg	120 mg/12h o 180 mg/día
>125 kg	Evaluar por hematología



En la mujer embarazada, elige Clexane®

Clexane® es la única HBPM original que se puede utilizar durante la lactancia¹⁰⁻¹²

Clexane®	Se puede utilizar Clexane® durante la lactancia ¹⁰
Tinzaparina	Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir/no iniciar el tratamiento con Innohep® tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre ¹¹
Bemiparina	Cuando sea necesario administrar Hibor® a mujeres lactantes, por precaución se les recomendará que eviten la lactancia ¹²

Clexane® es la HBPM original con más evidencia, también en la mujer embarazada¹

Clexane®	Búsqueda en PubMed.gov		Acotando la búsqueda solo a los artículos tipo: Clinical Trials		Acotando la búsqueda solo a los artículos tipo: Real World	
	TOTAL	Embarazo	TOTAL	Embarazo	TOTAL	Embarazo
Enoxaparina	3929	250	1416	59	43	0
Enoxaparina no biosimilar	3919	250	1410	59	43	0
Enoxaparina biosimilar	10	0	6	0	0	0
Tinzaparina	341	44	148	11	4	0
Bemiparina	80	3	43	2	0	0

*Búsqueda acotada a: "name HBPM†" AND (thrombosis OR postthrombotic OR thromboembolism OR embolism) AND pregnancy NOT exclusion criteria pregnancy.

†HBPM: Enoxaparin, Enoxaparin NOT Biosimilar, Enoxaparin Biosimilar, Tinzaparin, Bemiparin.

HBPM: heparina de bajo peso molecular.





REFERENCIAS

1. PubMed. gov US National Library of Medicine, National Institutes of Health. 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. Búsqueda acotada a: “name HBPM” AND (thrombosis OR postthrombotic OR thromboembolism OR embolism) AND “pregnancy”. [Consulta: 13 febrero 2023]. 2. Oliveira AL, Marques MA. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. J Vasc Bras. 2016;15(4):293-301. 3. NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium [en línea]. April 2015. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg37a/>. [Consulta: 17 ene. 2023]. 4. NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Thromboembolic Disease in Pregnancy and the Puerperium: Acute Management [en línea]. April 2015. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg37b/>. [Consulta: 17 ene. 2023]. 5. Ficha técnica apixaban. 6. Ficha técnica rivaroxaban. 7. Ficha técnica edoxaban. 8. Ficha técnica dabigatran. 9. Ficha técnica acenocumarol. 10. Ficha técnica Clexane®. 11. Ficha técnica tinzaparina. 12. Ficha técnica bemiparina.

