

**Trombosis Venosa Profunda asociada a la gestación. Guantánamo. Agosto 2022- Agosto 2024.**

**Deep venous thrombosis associated with pregnancy. Guantánamo. August 2022 – August 2024**

Dr. Leonardo Basile Romero <sup>1</sup>

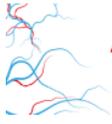
Dr. Leonardo Antonio Salgado Delgado <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5833-5902> . Hospital General Docente Dr Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba. [ibasile922@gmail.com](mailto:ibasile922@gmail.com)

<sup>2</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6467-4176> . Hospital General Docente Dr Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba. [salgadoleonardo82@gmail.com](mailto:salgadoleonardo82@gmail.com)

## **RESUMEN**

La trombosis venosa profunda es un proceso inflamatorio trombótico que afecta al sistema venoso profundo. La trombosis venosa es 5 a 6 veces más frecuente en la gestante en relación a las no gestantes. Esta investigación tiene como propósito identificar los factores de riesgo de la trombosis venosa profunda asociados a la gestación durante el período de Agosto del 2022 a Agosto del 2024 en el servicio de Ginecobstetricia en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto en la provincia Guantánamo, para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal; las variables utilizadas fueron: factores asociados, tipo de parto, tiempo del puerperio y trombopprofilaxis. El universo y muestra coincidentes conformado por 22 gestantes y puérperas que se diagnosticaron con trombosis venosa profunda en el servicio de Ginecobstetricia en el período de Agosto del 2022 a agosto del 2024. Se encontró que el factor asociado más predominante es el encamamiento prolongado con un 27.7%. Resultó ser el 2 trimestre en donde más ocurrió la aparición de la trombosis venosa profunda. Se concluye que el encamamiento prologado en las gestantes o puérperas sigue siendo la principal causa de la



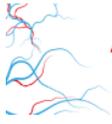
aparición de la Trombosis Venosa profunda, así como el poco uso de la trombopprofilaxis en las pacientes con factores predisponentes.

**Palabras Claves:** Embarazo, Puerperio, Trombosis Venosa Profunda, Trombopprofilaxis, Encamamiento Prolongado, Enfermedad Tromboembólica Venosa.

## **INTRODUCCIÓN**

La trombosis venosa profunda (TVP) consiste en la formación de un coágulo sanguíneo o trombo en una vena profunda. Es una forma de trombosis venosa que usualmente afecta las venas en la parte inferior de la pierna y el muslo, como la vena femoral o la vena poplítea, o las venas profundas de la pelvis. De vez en cuando las venas del brazo se ven afectadas que si es de aparición espontánea, se conoce como enfermedad de Paget-Schrötter. <sup>1</sup> Puede presentarse a cualquier edad, aunque es frecuente en personas mayores de 50 años. Es característico la presencia de este evento en el Síndrome Antifosfolípidos (SAFL) o Síndrome de Hughes. A diferencia de las venas superficiales, cercanas a la piel, las venas profundas se encuentran entretrejidas en los grupos de músculos. <sup>2</sup>

La TVP es una preocupación particular durante el embarazo y el período posparto debido a los cambios fisiológicos que experimenta el cuerpo de la mujer durante este tiempo, que aumentan el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos. Durante el embarazo, la mujer experimenta cambios hormonales y un aumento en la producción de factores de coagulación, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos. <sup>3</sup> Además, el útero en crecimiento puede comprimir las venas, dificultando el flujo sanguíneo y aumentando la probabilidad de que se formen coágulos. El riesgo de TVP también aumenta en mujeres que tienen antecedentes familiares de coágulos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, mayores de 35 años o que tienen condiciones médicas preexistentes como diabetes o hipertensión. Durante el puerperio, la mujer está en mayor riesgo de TVP debido a la combinación de factores como la inmovilización prolongada



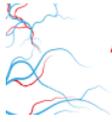
después del parto, la cirugía o cesárea, la hemorragia postparto y los cambios hormonales. Estos factores pueden aumentar la probabilidad de que se formen coágulos sanguíneos, especialmente si la mujer tiene factores de riesgo adicionales.<sup>4</sup>

La incidencia de TVP en el embarazo se incrementa aproximadamente de 4 a 50 veces más en comparación con mujeres no embarazadas, debido a las modificaciones que el propio embarazo produce sobre los factores de la coagulación y los sistemas fibrinolíticos. La TVP en países industrializados se encuentra entre las 3 primeras causas de mortalidad materna (20-30%) junto con los estados hipertensivos del embarazo y la hemorragia materna postparto. La TVP se localiza más frecuentemente en la extremidad izquierda (80%), probablemente por la compresión que ejerce la arteria ilíaca derecha sobre la vena ilíaca izquierda y en las venas proximales (femoral y/o ilíaca). La trombosis pélvica profunda (vena ilíaca) es una localización rara, pero en el embarazo/puerperio es hasta 10 veces más frecuente.<sup>5</sup>

La TVP en mujeres embarazadas y puérperas es una complicación grave que puede tener consecuencias devastadoras tanto para la madre como para el feto, ante esta situación se decidió realizar este estudio con el objetivo de identificar factores asociados con trombosis venosa profunda en pacientes gestantes durante el período de Agosto del 2022 a Agosto del 2024 en el servicio de Ginec Obstetricia en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto en la provincia Guantánamo.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de Identificar factores asociados a la gestación en pacientes con trombosis venosa profunda en el período de Agosto del 2022 a Agosto del 2024 en el servicio de Ginec Obstetricia en el Hospital General Docente Clínico-Quirúrgico Ginec Obstétrica Dr. Agostinho Neto. El universo estuvo constituido por 22 gestantes y puérperas; se utilizaron métodos del nivel teórico como el histórico- lógico, análisis - síntesis e



inducción - deducción; empíricos el análisis documental y del nivel matemáticos-estadísticos el cálculo porcentual y las tablas. Los datos primarios se obtuvieron de la historia clínica individual de los pacientes, donde se recogieron las variables: factores asociados, tipo de parto, tiempo del puerperio y tromboprofilaxis. Para el procesamiento de los datos se empleó el Paquete Estadístico (SPSS), versión 24.0. Se obtuvieron valores absolutos y porcentajes como medidas de resumen, mientras los resultados se presentaron en tablas.

## **RESULTADOS**

**Tabla 1. Distribución según factores asociados en Gestantes y puérperas ingresadas en el servicio de ginecobstetricia en el Hospital General Docente Dr Agostinho Neto, período agosto del 2022 a agosto del 2024.**

<b>Factores asociados</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
HTA	2	9.09
Diabetes Mellitus Tipo II	3	13.63
Diabetes gestacional	3	13.63
Obesidad	3	13.63
Tabaquismo	3	13.63
Presencia de Várices	2	9.09
Encamamiento prolongado	6	27.27
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia

Clínica e interrogatorio\*

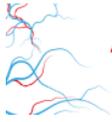


En la tabla se observa que el factor asociado más predominante en la aparición de la TVP fue el encamamiento prolongado con un 27.7 %; la presencia de várices con 9.09 % no presento valor significativo.

**Tabla 2. Distribución según factores asociados y gestantes o puérperas con trombopprofilaxis.**

Factores asociados	Trombopprofilaxis			
	No		Si	
	Cantidad	%	Cantidad	%
HTA	2	100	0	0
Muerte fetal	0	0	0	0
Embarazo multiple	0	0	0	0
Diabetes Mellitus Tipo II	2	66.6	1	33.4
Diabetes Gestacional	2	66.6	1	33.4
Obesidad	1	33.4	2	66.6
Tabaquismo	2	66.6	1	33.4
Presencia de Várices	2	100	0	0
Discrasia Sanguínea	0	0	0	0
Enfermedades del colágeno	0	0	0	0
Hemorragia obstétrica	0	0	0	0
Trombosis anterior	0	0	0	0
Encamamiento prolongado	3	50	3	50
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>63.63</b>	<b>8</b>	<b>36.37</b>

Fuente: Historia Clínica e interrogatorio\*



En la tabla anterior podemos observar que un 63.63% no recibieron tromboprolifaxis (ya sea con el uso de la aspirina o de la fraxiheparina), siendo este tratamiento de gran importancia para la prevención de la trombosis venosa profunda. El encamamiento prolongado y la presencia de varices con 50 y 100 % respectivamente no recibieron dicho tratamiento.

**Tabla 3. Distribución según el tiempo de puerperio en el que aparece la trombosis venosa en puérperas.**

Tiempo de puerperio	Cantidad	
	No	%
De 0 a 10 días	4	40
De 11 a 20 días	2	20
De 21 a 30 días	3	30
De 31 a 40 días	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

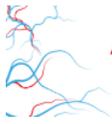
Fuente: Historia Clínica\*

En la tabla 3 el rango de tiempo del puerperio donde más aparecieron los casos diagnosticados con TVP fue de 0 a 10 días con un 40 %, le siguen en orden de frecuencia de 21 a 30 días (30 %) y luego de 11 a 20 días (20 %).

**Tabla 4. Distribución según tipo de parto en puérperas diagnosticadas con trombosis venosa profunda.**

Tipo de parto	Cantidad	%
Transpelviano	3	30
Cesaría	7	70
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica \*



En la tabla podemos observar que el tipo de parto más frecuente en la aparición de la TVP fue la cesaría con un 70 % del total de puérperas con TVP, el restante 30% lo ocupó el parto transpelviano.

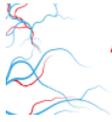
## **DISCUSION**

Durante el embarazo la hemostasia materna se caracteriza por ser un estado protrombótico en el cual se producen cambios en el sistema hemostático con el objetivo de prevenir una posible hemorragia durante la implantación, el parto y la placentación, sin embargo, la adaptación del sistema hemostático materno al embarazo predispone a la mujer a un riesgo incrementado de ETEV en combinación con otros factores predisponentes.

En este estudio, el encamamiento prolongado fue el factor de riesgo más asociado, esto coincide con la Dra. Paola Silva Reyna <sup>6</sup> de la Universidad La Salle, con sede en Hospital Ángeles Metropolitanos de México, en un estudio más avanzado y con muestra más grandes obtuvo que el 40% de la causa de TVP estaban relacionado con el encamamiento prolongado. Cabe destacar que en dicho estudio Mexicano la comorbilidad de la obesidad solo estuvo presente en un 10% de dicho caso, algo más bajo que lo apreciado en este estudio.

Según los autores, este encamamiento prolongado, en las gestantes o puérperas, las hace más propensas al éstasis sanguíneo trayendo consigo la aparición de la trombosis venosa profunda. El resto de los factores asociados en estudio no estuvieron presentes durante el período en estudio; sin embargo las pacientes con trombosis anterior y antecedentes de enfermedades, son vulnerables a padecer de esta coagulopatía.

El tratamiento oportuno con anticoagulación debe iniciarse tan pronto como se haga el diagnóstico de TVP. En algunos casos, particularmente cuando exista una gran sospecha clínica, y no exista contraindicación alguna para la anticoagulación, debe iniciarse el tratamiento empírico antes de completar la evaluación diagnóstica <sup>7</sup>.



En este estudio se destaca que a pesar que el encamamiento prolongado es una de la principal causa de la aparición de la TVP, solo un 50% de las pacientes fueron antiagregadas, quedando el resto desprotegidas.

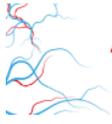
Según estudio del colegio Médico español, determinó que las gestantes o puérperas con factores de riesgo de TVP, tienen de 5 a 6 veces más posibilidad de contraer esta condición, pero al recibir la trombotoprofilaxis, el riesgo disminuye a 1 o 2 veces. <sup>8</sup>

Segun los autores es de vital importancia mantener un seguimiento constante, a las mujeres con diferentes patologías asociadas durante la gestación, con el uso de la trombotoprofilaxis para evitar la aparición de la TVP y sus complicaciones.

El parto produce lesión vascular (Daño endotelial) y cambios en la superficie uteroplacentaria, lo que probablemente contribuye al aumento del riesgo de ETV en el postparto inmediato. La cesárea puede aumentar aún más las lesiones de la íntima vascular y amplificar este fenómeno.

El periodo inicial del puerperio es el de mayor actividad trombotica debido a la cantidad de factores de la coagulación que se mantienen circulando en el torrente sanguíneo durante el postparto. En un estudio en El Centro Médico de Ginecología y Obstetricia de Chile (Chovellen) <sup>9</sup> obtuvieron similares resultados con un 51 % en dicho periodo de inicio del puerperio. Dicho estudio aborda sobre la importancia del monitoreo y seguimiento de las puérperas desde la comunidad con el objetivo de mantener vigilancia ante el inicio de algún síntoma sugestivo de TVP y así evitar a tiempos las complicaciones.

Obtener datos como este en una investigación es importante, ya que permite identificar patrones y factores de riesgo que pueden ayudar a prevenir futuros casos de TVP en puérperas. En este caso, el hecho de que el 40% de los casos se presentan en los primeros días del postparto indica la importancia de vigilar de cerca a las mujeres durante este periodo y considerar medidas preventivas como

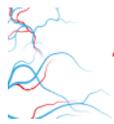


la movilización precoz y el uso de medias de compresión, entre otros. Estos hallazgos pueden ser útiles para los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas y en la prevención de complicaciones graves en las puérperas.

En este estudio se evidenció predominio de la cesárea como forma de parto, esta se asocia a un mayor riesgo de TVP, especialmente cuando se realiza de forma no electiva. Semejante resultado fue obtenido en un estudio realizado en el Hospital Ginecobotetra de Santa Clara: Mariana Grajales en el cual obtuvieron un 73%.<sup>10</sup> Es de señalar que todo paciente sometido quirúrgicamente tiene de un 2 a 3 veces más posibilidad de la aparición de la TVP, mucho más al ser gestante. En mi opinión los resultados de esta investigación son significativos y tienen implicaciones importantes en la práctica clínica.<sup>4</sup>

El hecho de que el 70% de los casos de esta enfermedad en puérperas hayan sido en aquellas que fueron sometidas a cesárea sugiere que este procedimiento quirúrgico puede estar asociado con un mayor riesgo de desarrollar esta complicación. Las cesáreas son cirugías mayores que conllevan un mayor riesgo de complicaciones en comparación con los partos transpelviano. Durante una cesárea, la mujer está inmovilizada y puede haber daño en los vasos sanguíneos, lo que aumenta el riesgo de formación de coágulos sanguíneos. Además, el periodo postoperatorio de este proceder implica un reposo prolongado, lo cual también es un factor de riesgo.<sup>11</sup>

Estos hallazgos subrayan la importancia de tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de TVP en mujeres sometidas a esta operación, como la movilización temprana, el uso de medias de compresión y la administración de anticoagulantes profilácticos. Además, los resultados de esta investigación podrían ser útiles para informar a los pacientes sobre los riesgos asociados con la cesárea y para mejorar las estrategias de manejo postoperatorio en este grupo de mujeres.

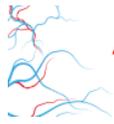


## **CONCLUSIONES**

Es de vital importancia el manejo y monitoreo de las gestantes y puérperas durante su periodo de gestación con el fin de evitar complicaciones que conlleven a las pérdidas de vidas. El encamamiento prologado en las gestante o puérperas sigue siendo la principal causa de la aparición de la Trombosis Venosa profunda. El no uso de trombopprofilaxis aumenta el riesgo de TEP. La TVP es más común en el segundo trimestre de la gestación, y la cesárea el tipo de parto más frecuente asociado con la TVP. En el puerperio los casos ocurren en la primera semana después del parto.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Horlocker TT, Wedel DJ, et al. Regional Anesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Thrombolytic Therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine EvidenceBased Guidelines (Third Edition) Regional Anesthesia and Pain Medicine. [Internet] 2022 [Citado 04 Sept 2024];35(1):64-101. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300004)
2. Valadares S, Serrano F et al. Inferior Vena Cava Filter Placement during pregnancy: adjuvant option when medical therapy fails. Obstet Gynecol. [Internet] 2021[Citado 08 Sept 2024];8(2):16-35. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0138-600X2016000300002>
3. Reyna Sola A. Estudio de La trombosis en gestantes. 2021. Mexico : Hospital Angeles Metropolitanos. [Internet]2021 [Citado 04 Sept 2024] 5(6):66-75.
4. Mendez Pérez P . Trombosis Venosa Profunda, comportamiento. Santiago de Cuba : HGD: Juan Bruno Saya, 2021[Internet]2021[Citado 08 Sept 2024] 7(3):12-25. Disponible en: <http://www.revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/373/172>
5. Rodriguez García M. Caracterizacion Clínica y epidemiológica de los pacientes con Trombosis Venosa profunda. Chirino, Dr. Lazaro. 2022.La



- Habana : Rev Cub Ang y Cir Vasc. [Internet]2022[Citado 08 Sept 2024] 23(7):21-35. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
6. Cadevilla Socarras M. Estudio de la Trombosis Venosa Profunda. España Madrid : Colegio Medico Español, 2022 [Internet] 2022[Citado 08 Sept 2024] 23(14):24-39.
  7. Reyes Heredia A. La Gestación y la trombosis. Santiago de Cuba : Hospital Materno, 2021 [Internet]2021[Citado 01 Sept 2024] 5(4):1-19.
  8. Gainza Perez L. Salud y bienestar familiar : El embarazo.Santa Clara : Hospital ginecobstetra de Santa Clara: Mariana Grajales. [Internet]2023[Citado 08 Sept 2024] 5(9):11-19. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6494/Cruz\\_Molina\\_HugoGodofredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6494/Cruz_Molina_HugoGodofredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Joaquín Matos O. Comportamiento de la Trombosis Venosa profunda y el Tromboembolismo pulmonar. Bolonia : Mondadori, 2020[Internet]2020[Citado 08 Sept 2024] 8(19):151-189.
  10. Muguercia López K. El postparto, riesgos y avances. Santiago de Chile : Centro Médico de Ginecología y Obstetricia de Chile (Chovellen).[Internet]2021[Citado 01 Sept 2024] 2(12):27-38.
  11. Jacobsen AF, Skjeldestad FE, Sandset PM. Incidence and risk patterns of venous Thromboembolism in pregnancy and puerperium: a register-based casecontrol study. Obstet Gynecol. 2020[Citado 01 Sept 2024];198:233-234.