

Trombocitopenia y embarazo

María del Carmen Gallo

Servicio de Hematología del Sanatorio Juncal – Temperley

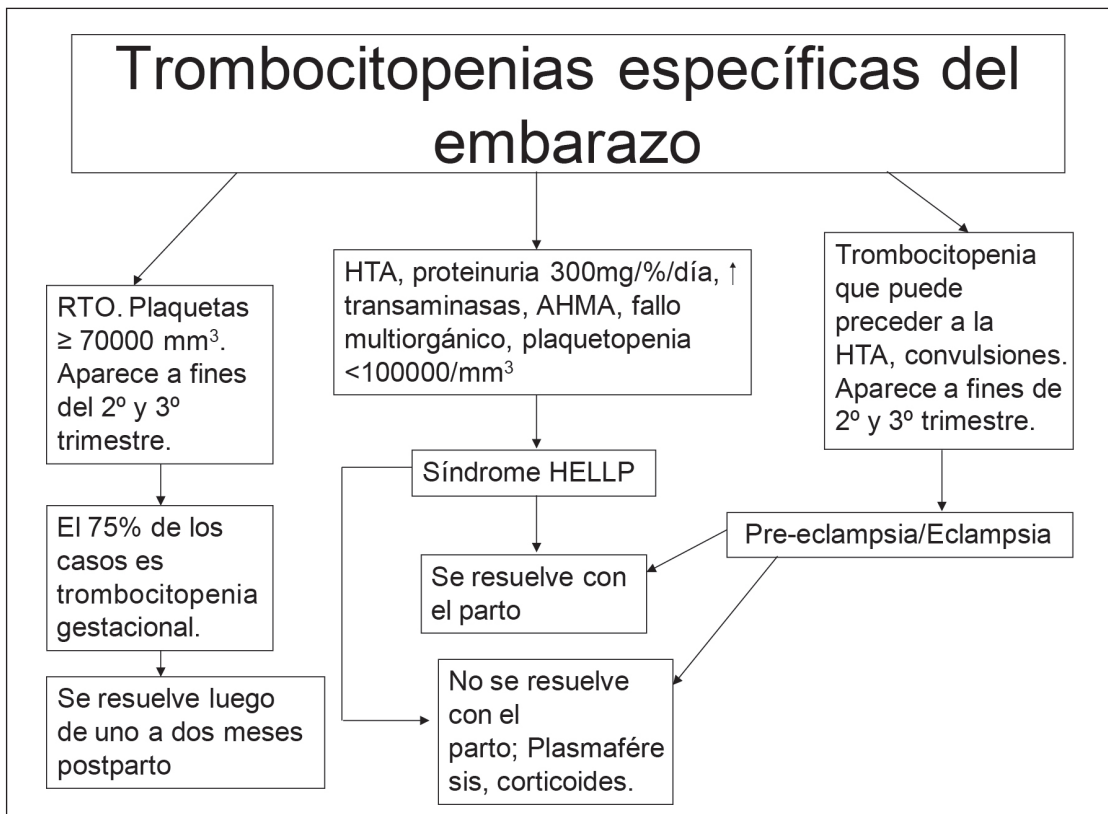
emecegallo@yahoo.com.ar



REVISIÓN

SUPLEMENTO, Vol. 16: 29-30
Año 2012

- La trombocitopenia afecta del 6 al 10% de todos los embarazos.
- Algunas causas de trombocitopenias son únicas del embarazo, mientras que otras ocurren también fuera de él. Por ejemplo: la trombocitopenia inmune primaria, inmune secundaria, secundarias a infección viral, a desordenes autoinmunes, drogas, compromiso de médula ósea, CID, etc.
- Las trombocitopenias específicas del embarazo: preeclampsia/Hellp, afecta al 6% de todos los embarazos. En general, en primigestas < 20 años o > 30 años.
- Algunos estudios sugieren influencias genéticas tanto maternas como paternas
- El hígado graso agudo, afecta 1 de cada 5000-10000 embarazos y es más común en primíparas durante el tercer trimestre.
- La paciente presenta náuseas, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho, disnea, colestasis, insuficiencia hepática, puede tener diabetes insípida. Laboratorio de CID, severo déficit de fibrinógeno, de antitrombina. Leve anemia hemolítica microangiopática y plaquetopenia. Se deben tomar medidas de soporte y terapia de reemplazo para corregir la coagulopatía.
- Anemia Hemolítica Microangiopática (AHMA)



BIBLIOGRAFIA

1. Approach to the Adult Patient with Thrombocytopenia 2010, Up to Date. American Society of Hematology, Keith R Mc Crae, Hematology 2010. James N, George MD.
2. Thrombocytopenia in pregnancy 2010 UpToDate. James N George, MD, CharlesJ Lock Wood, MD.
3. Thrombocytopenia in pregnancy: differential diagnosis, pathogenesis, and management. Keith R McCrae (Blood review 2003 17, 7-14
9. Thrombocytopenia in pregnancy. Keith R McCrae. American Society of Hematology , Hematology 2010