

TROMBOFILIA E GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Weslaine Thalita Silva Ramos¹; Larissa Dantas Quiulo²; Carolina Silva Pereira Fernandes³;
Jaqueline Araújo Paula Lima⁴

1 Acadêmica em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – weslainethalita@hotmail.com

2 Acadêmica em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – larissaquiulo@hotmail.com

3 Acadêmica em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – karol_fofucha09@hotmail.com

4 Orientadora. Universidade Federal de Campina Grande – jaqueline_kelly_01@hotmail.com

Resumo: A trombofilia é uma patologia adquirida ou hereditária, representada por uma condição de hipercoagulabilidade que favorece a maior predisposição a formação de trombos. Em mulheres no período gravídico esse quadro ocorre de forma independente para trombofilia. Entretanto, mulheres acometidas por esse quadro ao receber estímulos que resultem na formação de trombos, podem experimentar algumas complicações obstétricas oriundas da trombofilia, a saber: trombose, perda fetal recorrente, morte fetal intrauterino, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e hematoma retroplacentário. Este estudo foi realizado vislumbrando analisar os aspectos discutidos na literatura sobre a trombofilia na gestação. Os estudos acerca da temática foram identificados por busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura em Ciências da Saúde (LILACS) através do cruzamento pelo operador booleano 'AND' dos descritores "trombofilia", "gravidez" e "complicações na gravidez". Através da aplicabilidade dos critérios de seleção, quatro estudos foram incluídos nesta revisão. Por meio da análise desses estudos foi possível perceber a comprovação de que a trombofilia é um fator contribuinte para diversas complicações na gravidez e a necessidade da profilaxia precoce, além de ratificarem a necessidade de instruir a triagem de rotina para defeitos trombofílicos em mulheres que apresentaram histórico de complicações em gestações anteriores. Dessa forma, a partir da análise, pudemos concluir que há necessidade de capacitar o profissional em todos os níveis de atenção à saúde, de modo a contribuir para a resolutividade da assistência durante a gestação e evitar os efeitos deletérios da associação trombofilia.

Palavras-chave: Trombofilia, Gravidez e Complicações na Gravidez.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase em que a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas, emocionais e psicológicas, bem como está exposta a riscos inerentes a essa fase. Dentre esses riscos a trombofilia, uma condição de hipercoagulabilidade, pode afetar as gestantes causando diversas complicações obstétricas.

Desse modo, Marques *et al.* (2009) afirmam que a trombofilia é uma condição de hipercoagulabilidade de ordem adquirida ou hereditária que leva a um estado pró-trombótico. A trombofilia denominada como hereditária é, na maioria das vezes, decorrente de alterações envolvidas aos inibidores fisiológico da coagulação, tais como a antitrombina, proteína C, proteína S e resistência à proteína C ativada e/ou de mutações de fatores de coagulação (FV G1691A ou Fator V Leiden e mutação G20210A da protrombina).

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Diferente da trombofilia hereditária, a condição adquirida é decorrente de outro estado clínico, como neoplasia, síndrome antifosfolípide, imobilização ou uso de medicamentos, como anticoncepcionais orais, heparina e terapia de reposição hormonal (D'AMICO, 2003).

Nesse sentido, a maioria dos casos de trombofilia segue de forma assintomática e a existência de uma predisposição para trombose é insuficiente para causar um evento trombótico clínico, sendo necessário um estímulo trombogênico para iniciar o evento trombótico. Na gravidez as mulheres apresentam hipercoagulabilidade independente para trombofilia, entretanto, as grávidas com trombofilia poderão receber estímulos que resultarão na formação de trombos acarretando em complicações obstétricas (FIGUEIRO FILHO, 2007; FONSECA, 2012).

Conforme pensa Fonseca (2012), o risco de trombose em gestantes é de 5 a 6 vezes maior que em mulheres em estado não-gravídico e essa complicação aparece em 0,6 a 1,3 dos episódios para cada 1.000 partos. Vale salientar que existem outros fatores que elevam a chance de trombose na gravidez, a exemplo os antecedentes de trombose venosa como idade materna, obesidade, paridade, cesárea e imobilização. Contudo, a trombofilia é o fator desencadeante encontrado em 20% a 50% das gestações com complicações por trombose.

Dessa forma, a trombofilia favorece a perda fetal recorrente, a morte fetal *in utero*, a pré-eclâpsia, a restrição de crescimento fetal e o hematoma retroplacentário como as principais complicações obstétricas oriundas de trombose. Visando reduzir o risco de eventos tromboembólicos em mulheres em estado gravídico, portadoras de trombofilia, é feita uma avaliação individual que buscará evidências para indicação da instituição de tratamento com heparina de baixo peso molecular durante a gravidez ou trombopprofilaxia durante o puerpério. Vale ressaltar que além da terapia medicamentosa, há relevância do acompanhamento multiprofissional, utilização de meias de compressão e alimentação balanceada (FONSECA, 2012).

O Ministério da Saúde (2010) instituiu que todas as mulheres acometidas por trombofilia sejam assistidas de acordo com os protocolos do pré-natal de alto risco, realizando entre outras atividades a avaliação da vitalidade fetal a partir do controle dos movimentos fetais diariamente após as 28 semanas de idade gestacional, cardiotocografia semanal a partir da 30ª semana e ultrassonografia com dopplervelocimetria do cordão umbilical mensalmente após ultrapassar a 28ª semana de gestação.

Contudo, é possível evidenciar na prática que existem muitos entraves no que se refere a assistência à saúde da mulher trombofílica em estado de gravidez. Tal fato é oriundo da falha dos serviços no rastreamento da trombofilia que acaba por se apresentar no fim da gestação, acarretando diversos problemas na saúde materna e fetal, podendo ocasionar o óbito de ambos.

Diante do exposto, o estudo em tela possui como finalidade conhecer e analisar os aspectos discutidos na literatura pertinente sobre os principais aspectos da trombofilia no ciclo gravídico.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de fevereiro de 2018, norteada pela seguinte questão: “O que a literatura científica evidencia sobre a trombofilia na gestação?”. Para a operacionalização, foram realizadas as seguintes etapas: seleção da questão temática, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Os estudos acerca da temática foram identificados por busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura em Ciências da Saúde (LILACS) através do cruzamento pelo operador booleano ‘AND’ dos descritores “trombofilia”, “gravidez” e “complicações na gravidez”.

Para seleção dos estudos foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos aqueles publicados na íntegra que estivessem escritos em português, inglês e espanhol, datados entre os anos de 2013 e 2018 e que abordavam a trombofilia no contexto da gestação. Foram excluídos trabalhos de teses e dissertações e estudos que não abordavam a temática ou abordavam de forma incompleta, não contribuindo para os resultados desta revisão.

Foram identificados após consulta às bases de dados e aplicação das estratégias de busca, estudos que apresentavam duplicidade entre as bases. Os resumos dos artigos foram lidos e nos casos em que essa leitura era insuficiente para inclui-lo, levando em consideração os critérios de inclusão, o artigo foi lido na íntegra para que pudesse ser determinada sua elegibilidade.

Ao cruzamento dos descritores foram identificadas 7 publicações científicas no SciELO, 40 na LILACS e 816 na MEDLINE, totalizando 863 publicações. Após aplicação dos critérios de seleção e exclusão, 4 estudos foram incluídos nesta presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise, foi possível evidenciar que os estudos acerca da trombofilia na gestação centralizam-se principalmente na resposta à profilaxia e no rastreamento da trombofilia entre gestantes que apresentaram complicações durante o período gravídico. Vale destacar que foi observado, durante a busca nas bases de dados, que o número de publicações sobre o tema diminuiu significativamente nos últimos 5 anos.

FIGURA 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão integrativa.

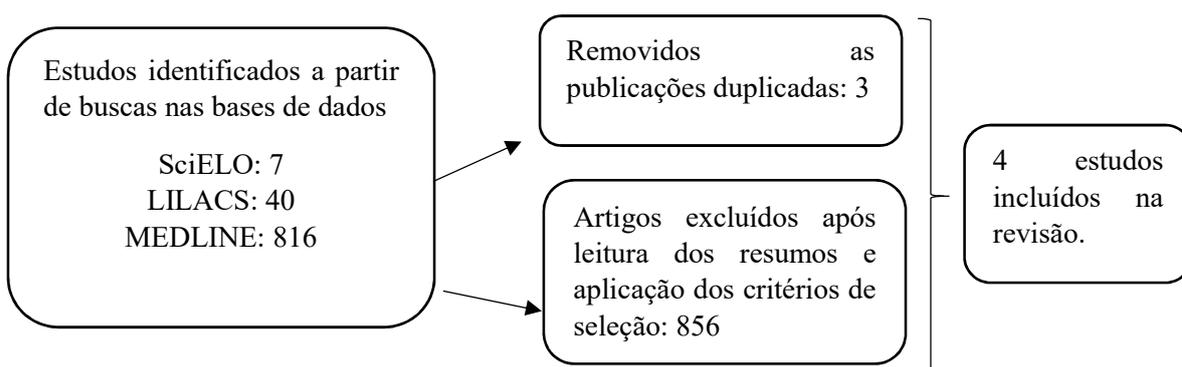


TABELA 1. Características dos estudos segundo autor, título e ano.

AUTOR (ES)	TÍTULO	OBJETIVO	ANO
Barros <i>et al.</i>	Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição.	Descrever desfechos obstétricos e frequência de trombofilias em gestantes com óbito fetal de repetição após a 20ª semana de gravidez.	2014
Coriu <i>et al.</i>	Trombofilia hereditária e eventos trombóticos durante a gravidez: experiência de um único centro.	Determinar uma possível associação entre trombose e trombofilia hereditária em mulheres grávidas.	2014

Hillmann, Steffens e Trapani Junior.	Trombose de veia renal no puerpério: relato de caso.	Relatar um caso de TVR no puerpério afim de discutir os fatores de risco, a investigação diagnóstica e o tratamento dessa condição rara.	2015
Simcox <i>et al.</i>	Complicações de trombofilia na gravidez.	Discutir o que evidencia a literatura acerca das complicações na gravidez.	2015

Os estudos demonstram que o rastreio da trombofilia deve ser feito em todas as gestantes e um momento ideal e oportuno, para esse rastreio, é durante as consultas de pré-natal. Assim sendo, a anamnese se faz fundamental e é imprescindível que se busque história familiar de trombofilia, já que existe uma real associação entre o histórico familiar e o desencadeamento de eventos trombóticos na gestação. Além disso, histórias de complicações sem causa definida em outras gestações deve ser levada em consideração (HILLMANN, STEFFENS E TRAPANI JUNIOR, 2015; CORIU *et al.*, 2014).

Barros *et al.* (2014) afirmam que a determinação precoce do risco materno e fetal em decorrência da trombofilia permite que a profilaxia seja implantada, evitando complicações. A heparina de baixo peso molecular é a melhor forma de tratamento para a profilaxia de complicações da trombofilia e deve se estender da gestação até o fim do período puerperal.

Os estudos analisados corroboram que gestantes acometidas pela condição em questão apresentam alto risco para complicações na gravidez e elencam a perda fetal como sendo a mais frequente. A perda fetal em gestantes com trombofilia é explicada pela formação excessiva de trombos venosos intraplacentários e infartos placentários, levando a uma insuficiência placentária (SIMCOX *et al.*, 2015).

Em um estudo com 20 mulheres com óbito fetal de repetição após a 20ª semana de gravidez, a trombofilia foi encontrada em 11 delas, sendo 7 diagnosticadas como síndrome antifosfolípide, 3 como deficiência de proteína S e 1 como mutação do gene da protrombina (BARROS *et al.*, 2014).

Na maioria das vezes as complicações na gravidez não são devidamente investigadas quanto à sua etiologia. Em um estudo com 151 mulheres grávidas admitidas em um hospital de emergência com história de complicações no período gravídico, 24 tinham trombofilia e experimentaram como complicação dessa condição os seguintes eventos trombóticos: trombose venosa profunda, embolia pulmonar,

trombose do seio venoso cerebral e acidente vascular encefálico isquêmico (CORIU *et al.*, 2014).

Esses mesmos autores evidenciaram que os eventos trombóticos são frequentemente identificados no último trimestre de gestação e no pós-parto. Quando identificados no terceiro trimestre quase sempre é necessária intervenção na gravidez por meio de uma cesárea de urgência, pois na maioria dos casos existe uma angústia fetal grave comprometendo o seguimento da vida fetal (CORIU *et al.*, 2014).

Além do óbito fetal, outras implicações podem ser vivenciadas na gestação por mulheres que apresentam trombofilia, tais como a restrição de crescimento fetal intrauterino, placenta prévia, oligodramnia, pré-eclâmpsia grave e sofrimento fetal (Barros *et al.*, 2014; SIMCOX *et al.*, 2015).

A triagem de rotina para defeitos trombofílicos não é recomendada para mulheres sem complicações anteriores da gravidez. Para tanto, é essencial que os profissionais que prestam atendimentos obstétricos, seja à nível primário, secundário ou terciário, conheçam a fisiopatologia da trombofilia e sejam capazes de realizar o seu rastreamento (HILLMANN, STEFFENS E TRAPANI JUNIOR, 2015; SIMCOX *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a trombofilia é um fator que desencadeia importantes complicações na gravidez e vislumbrando evitá-las, faz-se necessário a implementação precoce de medidas profiláticas. Para tal, é necessário a implantação de investigações de rotina para trombofilias, em especial em mulheres com história de abortamentos recorrentes e perdas fetais em anteriores gestações.

Podemos considerar que há a necessidade da capacitação profissional, garantindo que a assistência à saúde de mulheres com trombofilia seja ampliada quanto à resolutividade, de modo a evitar os efeitos deletérios da associação trombofilia e gestação.

REFERÊNCIAS

- 1 D'AMICO, Elbio Antonio. Trombofilia: quando suspeitar e como investigar?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.49, n.1, p.7-8, Jan. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302003000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Fev 2018.
- 2 MARQUES, Marcos Arêas et al. Pesquisa de marcadores de trombofilia em eventos trombóticos arteriais e venosos: registro de 6 anos de investigação. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v.8, n.3, p.225-231, Set. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Fev 2018.
- 3 FIGUEIRO-FILHO, Ernesto Antonio; OLIVEIRA, Vanessa Marcon de. Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípides em mulheres do Brasil Central. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, p.561-567, Nov. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007001100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Fev 2018.
- 4 FONSECA, Ana Glória. As Trombofilias Hereditárias na Grávida: do Risco Trombótico ao Sucesso da Gravidez. *Acta Médica Portuguesa*. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. 25(6):433-441, Nov 2012. Disponível em <<https://run.unl.pt/bitstream/10362/21668/1/1362-2015-1-PB.pdf>>. Acesso em 25 Fev 2018.
- 5 HILLMANN, Bianca Ruschel; STEFFENS, Sérgio Murilo; TRAPANI JUNIOR, Alberto. Trombose de veia renal no puerpério: relato de caso. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.37, n.12, p.593-597, Dez 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015001200593&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Fev 2018.
- 6 CORIU L. et al. Hereditary Thrombophilia and thrombotic events in pregnancy: single-center experience. **J Med Life** 2014. 7(04):567-571. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316141/?tool=pubmed>>. Acesso em 25 Fev 2018.
- 7 BARROS, Venina Isabel Poço Viana Leme de et al . Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres

com história de óbito fetal de repetição. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.36, n.2, p.50-55, Fev. 2014. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032014000200050&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Fev 2018.

8 SIMCOX L.E. et al. Thrombophilia and pregnancy complications. **Int J Mol Sci.** 2015; 16(12):28418-28428. Disponível em

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691051/>>. Acesso em 26 Fev 2018.