

ESTUDO SOBRE EFEITO DAS COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS EM MULHERES PORTADORAS DE TROMBOFILIA HEREDITÁRIA

STUDY ABOUT EFFECT OF GESTATIONAL COMPLICATIONS ON WOMEN WITH HEREDITARY THROMBOPHILIA

¹CARVALHEIRO, P.A.S.; ²FRANCISCO, O.

^{1e2}Curso de Enfermagem

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

RESUMO

A Trombofilia Hereditária consiste em um fator de alto risco de vida para as mães portadoras desse fator genético, quando na condição de gestantes. Tal doença apresenta-se com uma alteração na coagulação sanguínea, que produz trombos nos vasos sanguíneos, fato que evolui para uma oclusão dos vasos sanguíneos e que desta forma, traz grandes preocupações à saúde, principalmente durante o período gestacional. O presente trabalho propõe uma importante reflexão sobre os riscos e complicações que muitas mulheres estão sujeitas a enfrentar por não saberem sobre essa alteração de coagulação que elas podem ter. O trabalho foi desenvolvido nos moldes de uma revisão bibliográfica analítica, realizada por meio de estudo descritivo, com pesquisa baseada na revisão de literatura nacional e internacional, na qual foram utilizadas as Plataformas de Pesquisa GOOGLE SCHOLAR, Scielo e BIREME. Para a realização de tal revisão, buscou-se nestas plataformas de pesquisa pelas palavras chave e unitermos: Trombofilia Hereditária. Gestação. Trombose. Complicações Gestacionais. Anticoagulante. Concluiu-se que há muita falta de conscientização e promoção por parte daqueles a qual pertencem o poder de disseminação de informações sobre as trombofilias existentes. Também serão refletidas situações traumáticas, que muitas mulheres enfrentam até serem diagnosticadas com complicações decorrentes de trombofilia hereditária que até então era desconhecida para a mesma.

Palavras-chave: Trombofilia Hereditária; Gestação; Trombose; Complicações Gestacionais; Anticoagulante.

ABSTRACT

Hereditary thrombophilia is a factor of high risk of life to mothers with this genetic factor, when pregnant. Such a disease presents with an alteration for blood clotting, which produces thrombi in the blood vessels, a fact that evolves to an occlusion of the blood vessels and which, therefore, brings great health concerns, especially during the gestational period. This paper proposes an important reflection on the risks and complications that many women are subject to face because they do not know about this change in coagulation that they may have. The work was developed along the lines of an analytical bibliographic review, carried out through a descriptive study, with research based on the review of national and international literature, in which the GOOGLE SCHOLAR, Scielo and BIREME Research Platforms were used. In order to carry out such a review, these search platforms were searched for the keywords: Hereditary Thrombophilia. Gestation. Thrombosis. Gestational Complications. Anticoagulant. It was concluded that there is a great lack of awareness and promotion on the part of those to whom the power of disseminating information about existing thrombophilia belongs. In this context, about Traumatic situations were also reflected, which many women face until they are diagnosed with complications resulting from hereditary thrombophilia that until then was unknown about it.

Keywords: Hereditary Thrombophilia; Gestation; Thrombosis; Gestational Complications; Anticoagulant.

INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento de grande importância na vida de um casal, onde se vive diversos tipos de sentimentos ao mesmo tempo, que pode configurar-se como um período de maior tensão, principalmente quando a genitora é portadora de

alguma condição especial. Existem fatores que permitem uma pré-disposição aumentada para certas complicações, consideradas graves ao longo da gestação e no puerpério, quando a expectativa e ansiedade intensificam-se ainda mais. Mães portadoras de um fator de risco, como no caso das portadoras de trombofilia hereditária e que sabem de sua condição, também são visitadas pelo medo. (CHROMOSOME Medicina Genômica, 2016). “A trombofilia é uma doença que causa alteração na coagulação sanguínea, com consequente aumento do risco de obstrução dos vasos sanguíneos. Esta obstrução é denominada trombose” (SÁS, 2018).

Para a tentativa de que tudo ocorra bem durante a gestação, torna-se necessário iniciar o processo de profilaxia com anticoagulante, o qual poderá proteger mãe e filho das complicações. A trombofilia durante a gravidez envolve complicações que variam desde edema e alterações cutâneas e até mesmo, podem evoluir para um quadro de desprendimento placentário, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, parto prematuro e aborto espontâneo de repetição (JAMES, 2006; *apud* BRASIL, 2018; DAO; RODGER *apud* BRASIL, 2010).

Atualmente o medicamento de escolha da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC para profilaxia e terapêutica em mulheres gestantes com trombofilia é a Heparina de baixo peso molecular (HBPM) por apresentar algumas vantagens. (CONITEC, 2018).

Assim, o objetivo deste trabalho concentra em propor uma reflexão sobre os riscos e complicações que muitas mulheres estão sujeitas a enfrentar por não saberem sobre essa alteração de coagulação que elas podem ter.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica analítica, realizada por meio de estudo descritivo, com pesquisa baseada na revisão de literatura nacional e internacional, para as quais foram utilizadas as Plataformas de Pesquisa GOOGLE SCHOLAR, Scielo e BIREME. Para a realização de tal levantamento, buscou-se nestas plataformas pelas palavras chave: Trombofilia Hereditária. Gestação. Trombose. Complicações Gestacionais. Anticoagulante. O trabalho foi conduzido com análises de situações de gestantes portadoras de trombofilia hereditária encontradas na literatura, que realizaram profilaxia com uso de heparina e que ao mesmo tempo, observou-se as mesmas obtiveram sucesso em sua gestação, se ainda assim

existiram acometimentos de sua integridade e de seus bebês e caso houveram, quais foram esses.

DESENVOLVIMENTO

A gestação é um fenômeno fisiológico onde ocorrem inúmeras mudanças corporais na mulher para se adequar a formação de um novo ser em seu ventre. Tudo acontece com o encontro do ovócito e o espermatozoide após o ato sexual, onde por meio da união dessas duas células, ocorre por fim a fecundação, momento em que evolui-se para uma explosão de fenômenos sincronizados intrauterinos, que resultará, após período de nove meses em um bebê a termo para nascer e viver fora do útero. Essas mudanças influenciam diretamente nas condições de saúde em que a mulher e o feto se encontram, onde a gestação por si só pode ser considerada uma situação limítrofe para algumas mulheres, pois desenvolverão situações de risco para si e para o feto. (BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Gestação de Alto Risco configura-se como “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”. (CALDEYRO-BARCIA, 1973).

Existem vários tipos de riscos que podem acometer as gestantes, entre os quais envolvem as características individuais da mulher, como peso, altura, idade; hábitos de vida como, se ela faz uso de álcool, cigarro, drogas; exposição a riscos ocupacionais; história reprodutiva anterior e condições clínicas preexistentes como hipertensão arterial, diabetes, cardiopatia, e alterações na coagulação como as trombofilias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

Trombofilia

“A trombofilia caracteriza-se como uma doença que causa alteração na coagulação sanguínea, com conseqüente aumento do risco de obstrução dos vasos sanguíneos. Esta obstrução é denominada trombose” (SÁS, 2018).

Pessoas portadoras de trombofilia apresentam uma pré-disposição aumentada para eventos trombóticos. Existem dois tipos, trombofilia hereditária, onde a pessoa apresenta alteração genética para essa condição ligado a deficiência nos fatores de coagulação, assim como a trombofilia adquirida que provém de outras situações como uso de medicamentos, algumas imobilizações de membros, síndrome antifosfolípede, neoplasias. (D'AMICO, 2003)

De acordo com James (2006) e Dao e Rodger (2009) apud Barros *et al.* (2014), gestantes portadoras de trombofilia durante a gravidez podem sofrer complicações que variam desde edema e alterações cutâneas até o desprendimento placentário, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, parto prematuro e aborto espontâneo de repetição.

Desta maneira, entende-se que durante a gestação, a chance de acontecer um desses eventos é grande, pois a gestação por si só é um evento fisiológico de hipercoagulabilidade, e um dos problemas que favorece tal acontecimento de um desses eventos, consiste na falta de conhecimento sobre essa condição. Muitas mulheres não imaginam ter trombofilia.

A trombofilia acomete cerca de 15% da população geral e de forma mais generalizada, com ocorrência maior em gestantes. Se não for tratada, as chances dessa mulher ter um filho vivo pode reduzir para 10%, caso ela realize o tratamento a taxa sobe para 85 a 90%, sendo ela uma das principais causas de abortos espontâneos (BARROS, 2014; SALEN, 2017).

Devido ao aumento da viscosidade do sangue na circulação pode-se ocorrer a redução de seu fluxo nos vasos da mãe ou dos que ligam a placenta ao útero, que ocasiona a redução de oxigênio que chega ao bebê. Esse evento pode acarretar no descolamento prévio de placenta, infartos placentários, que gera uma insuficiência placentária e grande risco para a vida do bebê e mãe, ou então se houver redução de oxigenação em grande porcentagem como cerca de 90 % de fluxo, o bebê poderá não resistir e vir a óbito. (ROCHA; CIRQUEIRA; CÂMARA, 2019).

Quando Suspeitar

De acordo com orientações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO (2017), pacientes com mau passado obstétrico podem ser portadoras de trombofilias, como as que apresentam os quadros clínicos abaixo relacionados:

- Uma ou mais mortes inexplicadas de fetos morfolologicamente normais, acima de 10 semanas.
- Um ou mais partos prematuros de neonatos morfolologicamente normais, anteriores à 34ª semana, devidos à eclâmpsia ou pré-eclâmpsia grave e insuficiência placentária.
- Três ou mais abortos espontâneos precoces (< 10 semanas), consecutivos e inexplicados, excluídas as causas maternas anatômicas e hormonais, bem como as cromossômicas do casal.

- Quadro laboratorial para pesquisa de SAF alterado.

Muitas gestantes desconhecem sobre a existência de trombofilias, e assim vivenciam algumas dessas situações acima descritas, sem saber a causa que leva às complicações e perdas gestacionais e sem poderem realizar o tratamento adequado profilático. (FEBRASGO, 2017).

Abortos

Sabe-se que a dor da perda de um filho para qualquer pessoa é uma das maiores dores que se pode viver na vida, sempre foi dito que a lei da vida é os filhos enterrarem seus pais e não os pais enterrarem seus filhos, e no aborto não é diferente. De acordo com vários estudos e entrevistas realizadas com mulheres após a experiência de abortos espontâneos em diversas fases da gestação, pode-se evidenciar que essa experiência causa danos e traumas irreparáveis na mulher e envolvidos, sendo os sentimentos restantes de luto, tristeza, raiva, culpa ou ansiedade sobre gestações futuras. (ZALEWSKA, 2018).

“As pessoas têm boas intenções, mas suas palavras de “conforto” não reconhecem que é, sim, uma experiência traumática (O'NEIL, 2018).

Para O'Neil (2018), a mulher ainda encontra-se em fase de luto, no período pós perda de seu bebê, ainda durante a gestação. Neste casos, nota-se que, o problema é que as pessoas não estão preparadas para confortar de forma adequada a mãe e pai durante essa situação e elas não levam em conta de que o ocorrido é sim um fato imensuravelmente doloroso e traumático na vida dos envolvidos, onde eles levarão um tempo o sentimento dessa dor e sofrimento, pois precisam viver, falar, chorar e sofrer pela perda de seu bebê, pois isso tudo faz parte do processo do luto. (ZALEWSKA, 2018).

Trabalhos científicos começaram a estimar tamanho sofrimento da mulher após o aborto. Torna-se evidentemente comum entre as mulheres que vivenciaram a triste experiência de um aborto, em desenvolverem depressão e/ou ansiedade, mesmo 3 anos mais tarde, ainda podem desenvolver tais sintomas; outros estudos apontam a pré-disposição na mulher em desenvolver TEPT (transtorno do estresse pós-traumático) mesmo anos após o aborto, esses transtornos psíquicos são altamente tratáveis, e a falta de tratamento pode gerar consequências trágicas (PEARSON, 2017).

Trombose gestacional ou no puerpério

Como dito antes, a trombofilia pré-dispõe cinco vezes mais a chance de a mulher gestante apresentar algum evento trombótico durante o período gestacional, e não só neste, mas também após o parto, a chamada fase puerperal onde as chances aumentam para dez vezes mais. Trombose venosa profunda em membros inferiores são muito comuns, o que pode evoluir a embolia pulmonar, que é um quadro grave sendo uma das principais causas de morte materna no mundo.

Fatores de risco para tromboembolismo na gravidez:

- tromboembolismo prévio.
- tromboembolismo de repetição,
- TEV na gravidez ou no puerpério,
- TEV na vigência do uso de anticoncepcionais orais
- TEV sem fator desencadeante

Paciente com históricos como as mencionadas acima apresentam altas chances de recidiva de tromboembolismos durante o pré-natal e no pós-parto. (FEBRASGO, 2017)

Anticoagulante

Pode-se perceber quão traumático é para mulher a ocorrência de um aborto durante sua vida.

Desta forma, torna-se evidente que o impacto que recai sobre a mãe, pai e família que perderam seu bebê tão esperado antes mesmo do nascimento. Denota-se portanto a importância de um conhecimento prévio da condição das mulheres portadoras de trombofilia para que seja evitado a dor da perda de seu bebê. Caso a mulher possuir o conhecimento sobre sua condição, esta poderá realizar a profilaxia com a HBPM e assim, evitar as complicações decorrentes da trombofilia.

Mulheres que por ventura apresentarem trombofilias, devem realizar terapia antitrombótica para evitar complicações gestacionais e perdas fetais durante a gestação. Atualmente tem sido bem aceito a terapia com Heparina de Baixo Peso Molecular e que contribuem muito, por apresentarem maior biodisponibilidade e é de fácil aplicação por via subcutânea.

Dentre as heparinas de baixo peso molecular, destaca-se a enoxaparina, que tem demonstrado vantagens em grávidas, tais como: não atravessar a barreira placentária, esquema de administração mais fácil e menor risco de sangramento (CRUVINEL; MORRONE, 1995; WANNMACHER, 2007).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, realizado pela CONITEC (Comissão nacional de incorporação de Tecnologias no SUS) deverá realizar profilaxia com enoxaparina sódica no pré natal e seis semanas no puerpério:

- Gestantes com histórico pessoal de TEV e moderado a alto risco de recorrência (único episódio não-provocado; TEV relacionado a gravidez ou anticoncepção hormonal contendo estrogênio; ou múltiplos TEV prévios não-provocados);
- Gestantes com diagnóstico de SAF, comprovado clínico e laboratorialmente;
- Gestantes com trombofilia de alto risco e história de TEV em parente de primeiro grau.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, referentes a todos os males sobre os quais mulheres portadoras de trombofilia podem sofrer, evidencia-se a emergente necessidade de uma maior comunicação sobre essa condição que é pouco falada no âmbito social e pouco divulgada no meio acadêmico e que desta maneira, encontra-se pouco estudada nos dias atuais. Caso a pessoa saiba de sua condição, poderá cuidar de sua saúde e assim evitar que aconteça ou desenvolva complicações gestacionais e até mesmo o óbito intrauterino de seu bebê, de forma a evitar problemas sérios e graves, porém evitáveis, caso haja o tratamento medicamentoso adequado.

Ressaltar-se-á aqui o importante conhecimento prévio desta condição, para que possa ocorrer a devida profilaxia orientada por seus médicos acompanhantes durante o pré-natal. A falta de informação em relação a esta condição hereditária, afeta na vida de mulheres que por longo período de suas vidas, não saibam sobre essa alteração sanguínea e desta forma, passaram por situações significativamente tristes e traumáticas de grande impacto em suas vidas e nas de seus companheiros e familiares.

REFERÊNCIAS

ABCMED. **Trombofilia:** tendência a formar coágulos. Mar. 2017. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/1290198/trombofilia+tendencia+a+formar+coagulos.htm> Acesso em 07 dez. 2019 23H59 min.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Relatório Conitec nº 335:** Enoxaparina para gestantes com trombofilia. 2018. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_Enoxaparina_Gestantes_Trombofilia.pdf Acesso em: 03 Dez. 2019 05H23 min

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.** [online]. v.36, n.2, p.50-55. 2014, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000200050&script>

=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 09 Dez. 2019, 05H32 min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 09 Dez. 2019 04H23 min

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez**: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção, Ministério da saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez> . Acesso em: 01 dez. 2019, 10H:07 min.

CALDEYRO-BARCIA, R. et al. **Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto. Montevideo**: Centro Latinoamericanode Perinatología y Desarrollo Humano, 1973. (Publicación científica del CLAP, n. 519).

CHROMOSOME MEDICINA GENÔMICA. **Trombofilia e Fatores de Riscos Hereditários**. São Paulo: Laboratórios Chromosome Medicina Genômica, 2016. Disponível em: <https://chromosome.com.br/trombofilia-e-fatores-de-risco-hereditarios/>. Acesso em: 19 set. 2020, 16H:43 min.

CRUVINEL, M. C. & MORRONE, N. Heparinas de baixo peso molecular. **J. Pneumologia** v. 28 no.3 São Paulo May/June 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000300005&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 Set. 2020 15H10 min.

D'AMICO, Elbio Antonio. Trombofilia: quando suspeitar e como investigar?. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 49 n.1, Jan./Mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100012 Acesso em: 01 dez. 2019 18H33 min.

DAO, V; RODGER M. Anticoagulants to prevent placenta-mediated pregnancy complications: a review of current evidence. **Current Opinion in Hematology**, New York, USA, v. 16, n. 5, p. 386–390, 2009, In: BRASIL. **Comitec**: Enoxaparina para gestantes com trombofilia – Relatório de Reconhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FEBRASGO. **Avaliação do Risco e Prevenção de Tromboembolismo no Pré-Natal**. 2017. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/117-avaliacao-do-risco-e-prevencao-de-tromboembolismo-no-pre-natal> Acesso em: 08 Dez. 2019, 16H59 min.

JAMES, A. H. et al. Venous thromboembolism during pregnancy and the postpartum period: Incidence, risk factors, and mortality. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. Oxford, UK, v. 194, p. 1311–5. 2006. In: BRASIL. **Comitec**: Enoxaparina para gestantes com trombofilia – Relatório de Reconhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MALACARNE, J. **O** que é trombose placentária? Descubra por que o problema ocorre e veja o depoimento de uma mãe que passou por isso. **Crescer**, São Paulo, Jun. 2016. Disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2016/06/o-que-e-trombose-placentaria.html> Acesso em 07 dez. /2019 23:48

O'NEIL, Anna. Estudos reconhecem: aborto espontâneo é traumático. Por que a sociedade não?, **Aleteia**, Out. 2018. Disponível em: <https://pt.aleteia.org/2018/10/21/estudos-reconhecem-aborto-espontaneo-e-traumatico-por-que-a-sociedade-nao/>

Acesso em 08 Dez. 2019 16H34 min.

PEARSON, Catherine. **A solitária experiência da depressão depois de um aborto espontâneo**. HuffPost US 2017. Disponível em:

https://www.huffpostbrasil.com/2017/08/02/a-solitaria-experiencia-da-depressao-depois-de-um-aborto-espont_a_23061560/ Acesso em: 09 Dez. 2019 04H43 min.

ROCHA, Ângella Beatriz Pereira da Costa; CIRQUEIRA, Rosana Porto; CÂMARA, Abimael Martins. Trombofilia Gestacional: Revisão de Literatura. Id on Line **Rev.Mult. Psic.**, Jaboatão do Guararapes, PE, v.13, n.43, p. 241- 263, 2019.

SÁS, Daíse. **Trombofilia hereditária**. Genotyping Diagnósticos Genéticos, 2018. Disponível em: <https://genotyping.com.br/trombofilia-hereditaria/>. Acesso em: 19 set. 2019, 15H:03min.

WANNMACHER, L. **Heparinas de baixo peso molecular**: evidências que fundamentam indicações. Disponível em :

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=508-heparinas-baixo-peso-molecular-v-4-n-2-2006-8&category_slug=uso-racional-medicamentos-685&Itemid=965 Acesso em: 20 Set. 2020, 17h24 min.

ZALEWSKA, S. As fases do luto depois da perda de um bebê. **Aleteia**. 2018.

Disponível em: <https://pt.aleteia.org/2018/09/05/as-fases-do-luto-depois-da-perda-de-um-bebe/>. Acesso em: 20 Set. 2020, 15H59 min.