



Trombofilia Gestacional: Revisão de Literatura

Ângella Beatriz Pereira da Costa Rocha¹; Rosana Porto Cirqueira²; Abimael Martins Câmara³

Resumo: A trombofilia, conhecida por sangue grosso, caracterizada por eventos trombóticos venosos, acomete cerca de 15% da população, reduzindo o fluxo sanguíneo uteroplacentária durante a gravidez. O estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre trombofilia gestacional. Metodologia: Foi realizado uma síntese com 6 artigos, selecionados de modo que respondesse o objetivo, pesquisados nas bases de dados Scielo, Medline, Lilacs e Google acadêmico. Resultados: Foram encontrados 12 artigos, destes foram incluídos 6, onde aponta alguns fatores de risco para a doença. Foi possível observar que algumas gestantes diagnosticadas de trombofilia não possuem conhecimento sobre a patologia e, desenvolveram pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, resultando em aborto, morte fetal ou perinatal. Conclusão: É importante implementar palestras e exames específicos para gestantes, promovendo a disseminação do conhecimento, a fim de procurar profissionais de saúde em caso de suspeita da doença ou prevenir o surgimento dela.

Palavras-chave: Gravidez. Gravidez de Alto Risco. Trombofilia.

Gestational Thrombophilia: A Literature Review

Abstract: Thrombophilia, known as thick blood, characterized by venous thrombotic events, affects about 15% of the population, reducing uteroplacental blood flow during pregnancy. The aim of the study was to conduct a review of the literature on gestational thrombophilia. Methodology: A synthesis was carried out with 6 articles, selected to answer the objective, searched in the databases Scielo, Medline, Lilacs and Google academic. Results: We found 12 articles, of which 6 were included, where it points out some risk factors for the disease. It was possible to observe that some pregnant women diagnosed with thrombophilia have no knowledge about the condition and developed preeclampsia or eclampsia, resulting in abortion, fetal or perinatal death. Conclusion: It is important to implement specific lectures and tests for pregnant women, promoting the dissemination of knowledge in order to seek health professionals in case of suspected or prevent the disease.

Keywords: Pregnancy. High Risk Pregnancy. Thrombophilia.

¹ Discente graduanda do curso de Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR. <http://www.fainor.com.br>, Vitória da Conquista - BA, Brasil. fisio.angella@gmail.com;

² Fisioterapeuta. Docente da FTC e FAINOR. Mestranda em Saúde Coletiva- UFBA/Ba, Brasil. porto_rosana@yahoo.com.br

³ Discente graduando do curso de Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR. <http://www.fainor.com.br>, Vitória da Conquista - BA, Brasil.

*Autor Correspondente: Rosana Porto Cirqueira, Avenida Frei Beijamim, 414; Bairro Brasil; CEP: 45051-075; Vitória da Conquista/BA; porto_rosana@yahoo.com.br.

Introdução

O período gestacional é de extrema importância na vida da mulher, no qual em seu ventre um novo ser proveniente do ato sexual é acolhido, onde foram liberadas células do homem e da mulher (espermatozoides e óvulo) que se unem após o momento do coito dando origem a uma nova vida (SILVA et al., 2015). Isso faz com que o corpo da gestante sofra várias alterações fisiológicas, corporais sobre eixo de gravidade como explica a biomecânica, alterações hormonais, desenvolvimento da mãe e do feto, fazendo parte de uma experiência saudável (BARACHO, 2007).

O sucesso da gravidez depende principalmente do sistema vascular do útero e da placenta, é através desse estabelecimento do sistema vascular uteroplacentário que inicia a interação do endotélio vascular materno (FILHO; OLIVEIRA, 2007). Nesse período é importante tomar muito cuidado pois a gestante pode estar ligada a fatores de riscos, e quanto mais precoce for detectada melhor para que possa tomar os devidos cuidados perinatais (SILVA, 2017).

A trombofilia faz parte de um desses fatores de risco para a gestante, mas pode ser acometido em qualquer indivíduo. Ela ocorre devido a desordem das hemácias que encontram-se potencializada na gestação e no puerpério com consequente predisposição ao aumento da formação de pró-coágulos nas veias uteroplacentária obstruindo a passagem do sangue, com redução de oxigenação e nutrientes para o feto tendo em vista que as principais causas se dá aos elevados níveis hormonais, redução do fluxo venoso em membros inferiores, fatores mecânicos, alterações hemostáticas, fatores pró-coagulantes (BARROS, 2014).

A trombofilia é conhecida por uma tendência chamada sangue grosso, caracterizada por eventos trombóticos venosos (MALACARNE, 2016). Pode ser de origem hereditária, quando existe uma anormalidade que predispõe à oclusão vascular; ou adquirida que é decorrente de outra condição clínica como, imobilização, cirurgias, síndrome antifosfolípide, neoplasia, ou do uso de medicamentos (ABCMED, 2017). A trombofilia acomete cerca de 15% da população geral sendo mais comum 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).

A redução do fluxo uteroplacentário ocorrida durante a gestação, está relacionada ao aumento da espessura do sangue na corrente sanguínea, podendo gerar obstrução das veias maternas ou das veias ligada a placenta. Caso ocorra a obstrução de 50% das veias da placenta, automaticamente tenderá a se descolar antes do tempo previsto, tornado um risco de vida para

grávida com trombofilia. Quando a obstrução aumenta chegando a 90% o bebê irá a óbito. Quanto à saúde da mãe, deve-se evitar que ocorra a embolia pulmonar e pré-eclâmpsia sendo consequências da trombofilia (SALEN, 2017).

Segundo Filho (2012), a literatura sugere que as mulheres que forem diagnosticadas com trombofilia, façam o uso de terapia antitrombótica, com diminuição da formação de trombina e restauração do balanço hemostático. O tratamento é realizado por meio de anticoagulante convencional, podendo começar a terapia a partir do terceiro ou do sexto mês de gestação. Tendo em vista o volume de líquido uteroplacentário que a gestante apresenta (CALVACHI, 2015).

Os estudos mostram que há pouca abordagem científica sobre trombofilia na área da saúde, entretanto existe uma diversidade de publicações em redes sociais, onde associa a trombofilia com fatores obstétricos adversos, a maioria das gestantes possui conhecimento sobre práticas que necessitam ser evitadas ou estimuladas durante o período gestacional, a fim de evitar futuras complicações, mas 19% delas desconhece a possibilidade de possíveis complicações. Entretanto, relata que há poucos estudos que apresente evidências científicas, sugerindo que sejam apresentadas nos estudos novos evidências que venham colaborar com questões com falta de esclarecimento (SIMÕES; BARROS; JÚNIOR, 2016).

O presente estudo tem como objetivo geral realizar uma revisão de literatura sobre trombofilia gestacional.

Método

Através da realização de revisão integrativa da literatura, foi realizado uma síntese do conhecimento sobre o tema abordado com 6 artigos publicados no período de 2010 à 2016, sendo selecionados de modo a que respondesse o objetivo da pesquisa. Foram acessados as seguintes bases de dados: Scielo, Medline, Lilacs e Google acadêmico. O estudo teve como critérios de inclusão somente artigos que disponibilizassem seu texto completo com versão online gratuita nacionais no idioma português e publicados entre os anos de 2010 até 2018. Excluíram-se as publicações que se repetiam nas bases de dados e artigos que não respondiam aos objetivos do estudo.

Resultados

Foi realizado para a obtenção dos resultados uma busca de estudos sobre trombofilia no período gestacional, sendo encontrado 12 artigos. Destes foram excluídos 6, 5 por não disponibilizarem arquivo completo e 1 devido o objetivo do estudo não responder à questão norteadora desta pesquisa.

Os estudos incluídos abordaram um enfoque geral sobre a trombofilia gestacional adquirida e hereditária. Os dados achados aponta, alguns fatores como prevalência, causas (idade da gestante), riscos que podem ocorrer no período da gravidez, trabalho de parto e/ou puerpério. Apesar de boa parte das gestantes ainda não terem conhecimento sobre o assunto como veio mostrando, existe tratamento que evitam as complicações.

Observa-se que, algumas gestantes diagnosticadas com trombofilia também desenvolveram pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, resultando em aborto, morte fetal ou perinatal, ilustrado no Quadro 1 onde evidencia o histórico prévio de acometimento da patologia.

Quadro 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	POPULAÇÃO	RESULTADOS
BRAZÃO, et al/2010	Realizar uma introdução sobre as trombofilias que têm sido implicadas em patologias gestacionais, abordando ainda alguns aspectos terapêuticos e profiláticos do tromboembolismo venoso durante a gravidez	-	Se durante a trombopprofilaxia, a grávida desenvolver hemorragia, a HBPM deve ser suspensa. É importante relembrar que perdas sanguíneas em excesso e transfusões de sangue, são fatores de risco para TEV, pelo que a trombopprofilaxia deve ser iniciada ou reinstituída logo que o risco imediato de hemorragia seja reduzido.
DUTRA/2012	Investigar mutações em genes relacionados a fenômenos de trombofilia em mulheres com duas ou mais perdas gestacionais.	145 mulheres	O DNA genômico foi obtido de amostra de sangue e de saliva. Os genótipos foram determinados através de real time PCR. As frequências encontradas dos alelos investigados no grupo de casos foram: 29,3% para o polimorfismo 677T do gene MTHFR (metilenotetrahidrofolato redutase), 1,0% para FVL (Fator V de Leiden) do gene FV, 0,4% para 20210A do gene FII (protrombina), 31,4% para -786C e 23,8% para 894T do gene eNOS (óxido nítrico sintase endotelial), as quais estão relacionados a trombofilias e têm sido associados a AR. Não encontramos diferenças estatisticamente significativas nas frequências genotípicas e alélicas dos

			polimorfismos estudados entre mulheres com AR e grupo controle.
FILHO, et al/2012	Verificar a frequência e a associação de marcadores séricos para trombofilias hereditárias e adquiridas em gestantes com histórico de pré-eclâmpsia grave em gestação anterior.	113 gestantes	Verificou-se a presença de trombofilias em 60,0% das pacientes com histórico de pré-eclâmpsia e em 6,0% das pacientes do grupo controle. Encontrou-se significativa associação entre pré-eclâmpsia grave em gestação anterior e presença de marcadores para trombofilias hereditárias/anticorpos antifosfolípide (P>0,05).
FILHO, et al/2012	Avaliar se a intervenção com heparina de baixo peso molecular (HBPM) - enoxaparina sódica - foi eficaz na melhora dos desfechos perinatais de mulheres com trombofilias com base em sistema de pontuação.	84 mulheres	Das 84 mulheres grávidas com 175 gestações anteriores ao diagnóstico, das quais 20,0% resultaram em morte fetal ou perinatal, 40,0% resultaram em abortamento, 17,7% desenvolveram pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, 10,3% foram partos a termo e 29,7% partos pré-termo. Nas 84 gestações após a intervenção, 6,0% resultaram em morte fetal ou perinatal, 1,2% em abortamento, 4,8% desenvolveram pré-eclâmpsia/eclâmpsia, 22,6% em parto prematuro e 70,2% parto a termo. Observou-se redução significativa na taxa de óbito fetal ou perinatal (p<0,05) e abortos (p<0,0001), e aumento significativo (p<0,05) no número de nascidos vivos após a intervenção.
BARROS, et al/2014	Descrever desfechos obstétricos e frequência de trombofilias em gestantes com óbito fetal de repetição após a 20ª semana de gravidez.	20 pacientes	Das 20 pacientes que tinham óbito fetal de repetição. Trombofilias foram encontradas em 11 delas, sendo 7 diagnosticadas como síndrome antifosfolípide, 3 como deficiência de proteína S e 1 como mutação do gene da protrombina.
SIMÕES; BARROS; JUNIOR/2016	Analisar a quantidade de gestantes que conhecem sobre trombofilia na região metropolitana de Maringá - PR. Foram entrevistadas 100 gestantes, a maioria entre 20 a 35 anos de idade.	100 gestantes	Das 100 gestantes, a maioria entre 20 a 35 anos de idade. Todas responderam a um mesmo questionário, sendo constatado que 47% tinham entre 14 e 30 semanas de gestação, 15% não souberam precisar sua idade gestacional, pois haviam recém-descoberto a gravidez e estavam em sua primeira consulta de pré-natal e 68% relataram não ter recebido nenhuma informação sobre o tema.

Fonte: Dados da pesquisa.

Discursão

Podendo ocorrer na gestação, a trombofilia é uma doença ocasionada por fatores genéticos ou adquiridos. Esses fatores de riscos podem ocorrer devido o período da gravidez, o trabalho de parto e o puerpério (até a sexta semana do pós parto) e mesmo tratadas não são

eliminadas pois envolvem o sistema cardiovascular e a anticoagulação, que exige maiores cuidados a fim de prevenir a ocorrência de trombozes, hemorragias e morte fetal (BRAZÃO et al., 2010).

Observa-se através do estudo de Filho et al. (2012), que o número de casos de trombofilia vem crescendo bastante, mostrando também uma associação com o desenvolvimento de pré-eclâmpsia grave em gestação anterior e presença de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípide ($P>0,05$). Apesar de ser um dado significativo devido a população estudada ainda existe muitas literaturas que trazem controversas sobre esse dado.

As trombofilias podem se classificar como baixo e alto risco. As de baixo risco ocorrem devido à má formação da proteína C ou S e pela mutação genética da protrombina ou heterozigóticas do fator V, e a de risco elevado são as mutações de deficiência da antitrombina III, para o gene da protrombina e duplos heterozigotos para fator V (SANTOS, 2015).

SIMÕES; BARROS; JUNIOR (2016), vem abordando que a trombofilia é uma doença de alto risco podendo trazer sérios riscos e comprometimentos principalmente no período mais sensível da mulher, a gestação. Sendo evidenciado a idade da gestante como um importante fator no período gestacional que interfere na presença de complicações tanto precoce como tardiamente. Acredita-se que a idade ideal para engravidar seja de 20 aos 35 anos.

Outros fatores de risco para o desencadeamento da trombofilia gestacional são o, hábito de fumar e o etilismo. Dutra (2012) encontrou em seu estudo que de uma amostra de 145 mulheres, 11,7% fizeram uso de tabaco ($p=0,021$) e 40% fizeram uso de álcool ($p<0,05$), ambos os grupos apresentaram trombofilia no período gestacional com significância estatística. Isso ocorre pelo aumento do estresse oxidativo e hipóxia devido o álcool ser prejudicial ao feto levando ao retardo do desenvolvimento, interferindo assim nos processos celulares que necessitam de oxigênio (DUTRA, 2012).

É importante ressaltar que durante o período gestacional, principalmente em casos de risco, a gestante seja bem acompanhada pelo profissional, o que indicará o melhor tratamento apontando os seus riscos e benefícios. No caso de trombofilia gestacional a implementação enoxaparina é utilizado como tratamento que visa o prognóstico perinatal reduzindo as taxas de abortos, óbitos fetais ou perinatais elevando o número de nascidos a termo (FILHO et al., 2012).

Devido o sangue tornar-se mais espesso com a patologia, o uso de antitrombóticos tem diversos resultados benéficos. As vantagens da heparina, baseia se na eficácia do tratamento antitrombótico com menor incidência de sangramento, aumentando assim o tempo de meia-vida e biodisponibilidade do fármaco. A hemorragia é uma das complicações do anticoagulante

e o uso da heparina no período gestacional reduz a incidência de eventos hemorrágicos maternos, e sem associação a sangramentos fetais (DUTRA, 2012).

Barros et al. (2014), afirmam que o uso da heparina é um tipo de anticoagulante fundamental usado separadamente ou associada a outro fármaco para prevenir futuras complicações obstétricas. Usada separadamente pode reduzir a trombose nos micro vasos placentário. Já quando associada, a heparina de baixo peso molecular com o uso da aspirina traz benefícios para gestantes que já tiveram perdas fetais com repetição ou óbitos fetais até o segundo trimestre e, sendo indicado para gestantes trombofilicas com perdas fetais.

A trombofilia gestacional deve ser investigada através de observações clínicas, eventos tromboembólicos prévios, história obstétrica, história familiar e fator causal da trombofilia. Ao analisar precocemente esses fatores, podem ser evitadas maiores complicações para essas portadoras tais como: a trombose venosa, crescimento fetal, parto pré-termo, pré-eclâmpsia, abortamentos de repetição, óbito fetal e/ou materno e descolamento de placenta previamente inserida (SIMÕES; BARROS; MARESCHI JÚNIOR, 2016).

Conclusões

O presente estudo aborda um enfoque geral sobre a trombofilia gestacional, mostra que nos últimos anos o número de casos vem se alastrando. Os achados das pesquisas apontam alguns fatores de risco para a doença, sendo estes fatores hereditários ou adquiridos. Observa ainda que algumas gestantes diagnosticadas de trombofilia também desenvolveram pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, resultando em aborto, morte fetal ou perinatal.

Devido à escassez de estudos sobre este assunto, e a falta de informação sobre os dados encontrados, torna-se importante implementar palestras e exames específicos para gestantes, promovendo a disseminação do conhecimento, a fim de procurar profissionais de saúde em caso de suspeita da doença ou prevenir o surgimento dela.

Referências

ABCMED. **Trombofilia - tendência a formar coágulos**. Mar. 2017. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/1290198/trombofilia-tendencia-a-formar-coagulos.htm>>. Acesso em: 10 de mar. 2018.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada a saúde da mulher**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BARROS, V. I. P. V. L. et al. Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 50-55, Jan. 2014.

BRAZÃO, M. L. et al. Trombofilias e perdas embriofetais. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, v. 17, n. 4, p. 213-21, 2010

CALVACHI, C. D. N. Trombofilias hereditárias. **Revista Científica Ciência Médica**; v.18, n. 1, p. 43-49, Jan. 2015.

DUTRA, C. G. Variantes genéticas relacionadas a trombofilias em mulheres com perdas gestacionais. 2012.

FILHO, E. A. F. et al. Eficácia de intervenção com enoxaparina baseada em sistema de pontuação nos desfechos perinatais de gestantes com trombofilia. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, p. 459-465, Set. 2012.

FILHO, E. A. F.; et al. Marcadores séricos de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em gestantes com antecedentes de pré-eclâmpsia grave. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** v.34, n. 1, p 40-46, 2012.

FILHO, E. A. F.; OLIVEIRA, V.M. Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em mulheres do Brasil Central. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 561-7, Nov. 2007.

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: <[http:// revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2016/06/o-que-e-trombose-placentaria. Html](http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2016/06/o-que-e-trombose-placentaria.html)>. Acesso em: 10 de mar. 2018.

SALEN. N. **Trombofilia: conheça as causas e os riscos para as grávidas**. Crescer, São Paulo, Jun. 2016. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2016/05/trombofilia-conheca-causas-e-os-riscos-para-gravidas.html>>. Acesso em: 10 de mar. 2018.

SANTOS, F. C.; et al. Acompanhamento da síndrome antifosfolípido (SAF) obstétrica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, n. 2, 2015.

SILVA, L. S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 2, 2015

SILVA, P. L. N. et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 4, p. 346-351, 2017.

SIMÕES, C. F.; BARROS, A. R.; JÚNIOR, D. M. Conhecimento de Gestantes a Respeito de Fatores de Risco e Prevenção de Complicações Vasculares na Gestação. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2016.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ROCHA,  ngella Beatriz Pereira da Costa; CIRQUEIRA, Rosana Porto; CÂMARA, Abimael Martins. Trombofilia Gestacional: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.43, p. 241-263. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 29/11/2018;

Aceito: 30/11/2018