

Tromboembolismo venoso tras un aborto inducido, ¿el riesgo es menor cuanto más corto es el embarazo?

Nuria Claros Barrachina

The Lancet Haematology 2018;5(7):e271-e272

[https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(18\)30089-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(18)30089-9/fulltext)

Las mujeres tienen más riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) durante sus años fértiles, lo que se explica por el factor hormonal, incluido el embarazo. En las mujeres con riesgo de TEV se recomienda profilaxis o tratamiento. Sin embargo, no hay recomendaciones para la profilaxis de TEV tras la interrupción temprana del embarazo, ya que el riesgo es desconocido.

Un estudio publicado en The Lancet Hematology, (Ning Liu et al) establece una incidencia de TEV en los primeros 42 días tras aborto inducido de **30,1/100.000 mujeres** (que fue el doble que la de las mujeres no embarazadas [13,5/100.000]). Ahora bien, se vio en las 6 semanas postparto un riesgo mucho mayor (184,7/100 000 personas).

En un estudio danés, el riesgo de TEV en las primeras 6 semanas tras la interrupción temprana del embarazo fue de **10/100.000 mujeres** vs 40/100.000 después del parto.

El 95% de los abortos del primer estudio fueron evacuados quirúrgicamente, lo que podría explicar el riesgo más elevado de TEV. Sugieren por la curva de Kaplan-Meier que el riesgo de TEV no había llegado a una meseta a los 42 días tras el aborto, por lo que es posible que el riesgo continúe.

¿Cómo se pueden explicar estos hallazgos? Se estima que la mitad de los TEV relacionados con la gestación ocurren durante la misma y aproximadamente la mitad en las primeras 6 semanas postparto. Esto es interesante, pues las concentraciones de proteína S aumentan tras el parto. Así mismo la resistencia a la proteína C activada se restablece. Es por esto que podemos formular la hipótesis de que el daño endotelial tras el parto contribuiría al TEV.

Sin embargo, Liu y sus colegas encontraron que la incidencia de TEV en mujeres que tuvieron un aborto inducido no difirió de mujeres que parieron, lo cual podría sugerir que el estado del embarazo en sí mismo contribuye al TEV.

Puesto que la duración del embarazo es un factor importante en el riesgo de TEV ¿Podría desarrollarse un TEV asintomático no detectado durante la gestación y que esto contribuyese al riesgo posparto?

Para médicos y pacientes, es importante reconocer que el riesgo de TEV tras un aborto inducido es mayor que en mujeres no embarazadas, por ello se debe estar atento a signos de TVP y TEP.

La pregunta clínica que esta sin abordar es cómo manejar a pacientes con antecedentes de TEV que sufren un aborto inducido, puesto que no las han incluido en este estudio. La mayoría de mujeres con antecedentes tiene indicación de profilaxis durante la gestación y postparto (riesgo de TEV recurrente entre 6-10%).

Se necesitan estudios epidemiológicos para abordar la necesidad de profilaxis del TEV después del aborto inducido.