**N°: 16**

**TROMBOSIS VENOSA (TV) EN GESTANTES**

**Guggiari,P 1;Brítez,M 2;Ruíz Díaz,J 3; Bordón,D 4; Vera,L 4;Guggiari G.5.**

**1-Servicio de Hematología,Dto Medicina Interna;2-Dto.Ginecología y Obstetricia;3- Dto.Cirugía Vascular; 4-Dto.Laboratorio.Hospital Nacional.MSP y BS.5-GuggiariG.Clínica Santa Ana.Paraguay**

**INTRODUCCION:** La TV en gestantes merece una especial atención, sobre todo si se produce un episodio durante el puerperio .

**OBJETIVO:** evaluar las características de mujeres en el puerperio, y sus factores de riesgo.

**MATERIAL Y METODOS:** se estudiaron 38 pacientes (ptes.) nuevas con diagnóstico de TV, realizado por eco-doppler, en el Servicio de Hematología del Hospital Nacional desde abril 2008 a diciembre 2010. Las ptes. presentaron una media de edad: 27(16 – 41).Se realizo dosaje del nivel de fibrinogeno,Factor VIII,TT,Anticardiolipinas IgG,M e inhibidor lupico

**RESULTADOS:**El 39% presentó localización poplítea, con el 89% de ubicación izquierda. Se constató un aumento del nivel de fibrinógeno mayor de 400 mg/dL en el 58%, TT normal en 35 muestras y el 57% anticardiolipinas Ig G,M, e inhibidor lúpico positivos. El 13% presentó un aumento del nivel de Factor VIII.De las 38 ptes. una de ellas tuvo el antecedente de Ca de cuello uterino, estadío IIIb , cursado durante todo su embarazo .Se utilizó como terapéutica en todas heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis terapéutica 1m/k/d de inicio,anticoagulación con acenocumarol durante 3 meses , con nuevo ecodoppler de control y dímero D antes de la suspensión de la medicación.

**CONCLUSIONES:** el diagnóstico de TV se basa fundamentalmente en la clínica, se confirma por el doppler y se completan con estudios de hemostasia de inicio para poder utilizar una terapéutica anticoagulante para evitar nuevos eventos tromboembólicos.