



MANEIG PERI I POSTPART DE GESTANT AMB DÈFICIT DE FACTOR XI. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Alba María Tejera Márquez; María Figueras Ravell; Luz America Castro Dulcey; Nuria Pesa Vendrell.

Hospital Universitari General de Catalunya

Maneig peri i postpart de gestant amb dèficit de factor XI. A propòsit d'un cas.

A.M. Tejera Márquez, M. Figueras Ravell, L.A. Castro Dulcey, N. Pesa Vendrell. Hospital Universitari General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona.

ANTECEDENTS

Dona de 37 anys, gestant de 39 setmanes. Test genètic amb dèficit del factor XI (nivells 38%, mutació en heterozigosi). Fenotip no hemorràgic, ocasionalment hipermenorrea. Història de sagnat perllongat després d'un tall en germans.

INFORME DEL CAS

Gestant de 39 setmanes ingressa per a inducció al part, però per fracàs s'indica cesària. Donats els seus antecedents va ser valorada per hematologia i de forma multidisciplinària es decideix maneig peri i postpart. Tècnica anestèsica intradural (agulla subaracnoidal 25G) i cesària amb èxit. Durant la intervenció administració de: 1g d'àcid tranexàmic i 100 mcg de carbetocina. Procediment sense complicacions, amb sagnat de 250 ml. Hematologia prescriu 1g d'àcid tranexàmic cada 6 hores durant 3 dies des del part. Cap esdeveniment hemorràgic ni trombòtic en l'hospitalització.

DISCUSSIÓ

El dèficit de factor XI (FXI) s'associa a hemorràgies ginecològiques i obstètriques. El predictor més fort de sagnat és l'antecedent d'hemorràgia.

En aquests casos es recomana una dosi profilàctica d'àcid tranexàmic (AT) 1g durant el part o cesària. Segons l'activitat del FXI:

15-70% sense antecedents de sagnat: evitar el FXI o plasma fresc; excepte si dessagnat significatiu, per l'alt risc trombòtic de combinar FXI i AT.

15-70% i antecedents de sagnat: considerar AT 15 mg/kg o 1g quatre vegades al dia durant 3 dies mínim.

<15%: tractar profilàcticament amb FXI o plasma (15mL/kg).

PUNTS CLAU D'APRENTATGE

1.- L'ús d'antifibrinolítics profilàctics en aquestes pacients sembla eficaç i segur.

2.- L'anestèsia neuroaxial s'administra segons el risc individual d'hemorràgia, correcció de l'aPTT i discussió multidisciplinària.