



# Síndrome Antifosfolípide (SAF) e Trombofilias

## Descrição

### Definição

As trombofilias são alterações da coagulação sanguínea que levam o indivíduo a maior predisposição para fenômenos tromboembólicos.

### Classificação

- Adquiridas {
  - Síndrome antifosfolípide (SAF)
  
- Hereditárias {
  - Deficiência de proteína S
  - Deficiência de proteína C
  - Deficiência de Antitrombina III (ATIII)
  - Presença do fator V de Leiden
  - Mutação do gene recombinante da protrombina
  - Hiperhomocisteinemia

### Complicações relacionada à SAF ou às trombofilias

- Abortamento de repetição
- Prematuridade
- Restrição de crescimento fetal
- Pré-eclampsia grave e de aparecimento longe do termo
- Depressão pós-parto
- Óbito fetal

## Diagnóstico

### Diagnóstico de SAF

Requer a associação de pelo menos um critério clínico com um critério laboratorial.

### Critérios Clínicos

- Trombose venosa ou arterial
- Complicações gestacionais
  - :: Uma ou mais mortes fetais acima de 10 semanas
  - :: Nascimento de um ou mais fetos com menos de 34 semanas devido a pré-eclampsia ou insuficiência placentária
  - :: Ocorrência de 3 ou mais abortos com menos de 10 semanas

### Critérios Laboratoriais

- Presença do anticoagulante lúpico
- Identificação de anticorpos anticardiolipina das classes IgG e IgM
- Encontro de anticorpos antibeta2-glicoproteína I das classes IgG e IgM

## Tratamento

### Gestante sem antecedente pessoal de trombose

Para gestantes com mau passado obstétrico preconiza-se o uso associado de:

- Aspirina – 100 mg/dia (interromper 10 dias antes do parto)
- Heparina em dose profilática (uma das opções abaixo):
  - :: Heparina (Liquemine® ou Heparin®) – 5.000 U por via subcutânea 2 vezes /dia
  - :: Dalteparina (Fragmin®) – 5.000 U por via subcutânea 2 vezes/dia
  - :: Enoxaparina (Clexane® ou Cutenox®) – 40 mg por via subcutânea 1 vez por dia

### Gestante com antecedente pessoal de trombose

Para gestantes com mau passado obstétrico, preconiza-se o uso associado de:

- Aspirina – 100mg/dia (interromper 10 dias antes do parto)
- Heparina em dose plena (com orientação e controle do hematologista)

### Cuidados com o uso de heparina

- Iniciar após a identificação de gestação tópica e com batimentos cardíacos fetais
- Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina) está relacionada com menos incidência de plaquetopenia e osteopenia
- Suspender a heparina 24 horas antes do parto e reintroduzi-la (quando necessário) 12 horas após o parto

### Pré-natal e parto

- Retornos mensais até 26 semanas, quinzenais até 34 semanas e semanais após essa data, até o parto
- Avaliação dos sinais e sintomas de trombose em cada retorno
- Hemograma com plaquetas e proteinúria bimensalmente
- Ecocardiografia fetal entre 24 semanas e 28 semanas
- Cuidadosa monitorização do crescimento e da vitalidade fetal a partir de 26 semanas (biometria, líquido amniótico, dopplereleocimentria e cardiotocografia). Repetição quinzenal até 32 semanas e semanal após essa data
- Internação se apresentar hipertensão, restrição do crescimento, oligoâmnio ou alteração na vitalidade fetal
- Interrupção da gestação com 38 semanas ou anteriormente em função das condições maternas e fetais