

# HALLAZGO DE TROMBOSIS DE LA VENA CAVA INFERIOR EN PACIENTE CON HEMORRAGIA OBSTETRICA. REPORTE DE CASO.

MORENO-SANCHEZ E.A<sup>1</sup>, PEREZ DIAZ M.C<sup>2</sup>, SANTOS AGUIRRE H.G<sup>3</sup>

1. Médico Residente de 4 año Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecoobstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente
2. Médico Residente de 2 año Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecoobstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente
3. Médico Aborto Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecoobstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad tromboembólica, que incluye la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar, es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna en los países desarrollados con una incidencia de entre los 0.5-3/1000 embarazos, presentándose con la misma frecuencia en los tres trimestres del embarazo y en el postparto. La trombosis de la vena cava inferior representa 4-15% de todas las TVP.



Figura 1.



Figura 2.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 33 años, G4 C2 A1. Inicia padecimiento en abril 2022 al cursar con embarazo gemelar bicorial-biamniótico de 17.4 semanas, acude por sangrado y salida líquido transvaginal integrando diagnóstico de aborto inevitable. Se realiza legrado uterino instrumentado previa maduración cervical, complicándose este con hemorragia obstétrica que no remite a manejo escalonado de uterotónicos. Se decide histerectomía por vía abdominal, durante cirugía se reportan los siguientes paraclínicos: HB 5.4 HTO 16.7 LEU 9.91 NEU 79.7% PLT 94MIL TP 14.9 INR 1.31 TTP 29.8 INR 1.31 FIBRINOGENO 109 DIMERO II 17389. Es manejada con protocolo de transfusión masiva, 2 concentrados de fibrinógeno y 1 gr de ácido tranexámico, sangrado estimado de cirugía de 4700 ml. Durante su estancia en UCI se realiza rastreo ecocardiográfico observándose imagen serpentiforme a descartar trombo en vena cava el cual se confirma tras complementar diagnóstico con Angiotomografía abdominopélvica con reporte de trombosis de vena cava con extensión y compromiso a aurícula derecha, así como en vena cava inferior extensión a ambas venas iliacas comunes. (Figura 1 y 2).

**Valoración por angiología:** paciente candidata a manejo conservador con HBPM dosis terapéutica, alto riesgo de embolismo. Se otorga seguimiento en la consulta externa y es egresada con Rivaroxabán un anticoagulante oral directo.

**Valoración hematología:** continuar con anticoagulación ya que no se descarta origen reumatológico como SAPP, se requiere cita en consulta externa para su estudio.

**DISCUSION:** La presentación y evolución del caso permite ver como se presentaron diferentes factores de riesgo para el desarrollo de la patología, aunque se comporto de manera favorable, de manera asintomática y el diagnóstico se hizo como hallazgo por imagen, la enfermedad tromboembólica suele ser un reto diagnóstico y terapéutico donde el tratamiento primordial consiste en la anticoagulación y así mismo requiere el descarte de la presencia de otras enfermedades como las trombofilias.

**CONCLUSION:** Además de los cambios durante el embarazo, las complicaciones obstétricas como en este caso la hemorragia obstétrica y el puerperio predisponen el desarrollo de trombosis. Por ello, en toda mujer con estas características siempre se debe considerar el posible desarrollo de trombosis para lograr un diagnóstico oportuno e iniciar precozmente el manejo anticoagulante y evitar así desenlaces catastróficos.