





|  |   |        |  |
|--|---|--------|--|
|  <p><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03   |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Tromboprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1   | 1 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

**TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES PUÉRPERAS COVID-19**


|                | Nombre                     | Cargo                                     | Firma   |
|----------------|----------------------------|---|---|
| Realizado por: | Eduardo Cuéllar Jaramillo  | Médico Jefe Unidad Medicina Materno Fetal |  |
| Revisado por:  | Alejandro Barra Tapia      | Médico Jefe SCOG                          |  |
|                | Adolfo Cruz Canto          | SDM Atención Cerrada                      |   |
| Aprobado por:  | Gisella Castiglione Veloso | Directora HBLT                            |  |



|  |   |        |  |
|--|---|--------|--|
| <br><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b> | CODIGO: SCOG COV 03   |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Tromboprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1   | 2 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

## INDICE

|                            |   |
|----------------------------|---|
| OBJETIVO.....              | 3 |
| ALCANCE .....              | 3 |
| RESPONSABLES .....         | 3 |
| DEFINICIONES.....          | 3 |
| DESARROLLO.....            | 4 |
| REVISIÓN DE DOCUMENTO..... | 6 |
| REFERENCIAS:.....          | 9 |

|  |   |        |  |
|--|---|--------|--|
|  <p><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03   |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Tromboprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1   | 3 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

## OBJETIVO

Disminuir el riesgo tromboembólico en nuestras pacientes, estableciendo un manejo uniforme para usuarias con COVID-19, en el período de puerperio.

## ALCANCE

Todas las pacientes puérperas del Servicio Clínico de Obstetricia y Ginecología (SCOG), que hayan presentado un test de COVID-19 positivo (PCR), en el final de su embarazo, parto y/o puerperio.

## RESPONSABLES

**Médicos:** Gineco-obstetras del Servicio Clínico de Obstetricia y Ginecología tratantes de pacientes con COVID positivo. Son responsables de la categorización de riesgo e indicación de tromboprofilaxis.

**Matronas:** de las Unidades del Servicio de Obstetricia o Ginecología que atiendan puérperas, son responsables de la identificación, categorización de riesgo de la paciente, aplicación de medidas preventivas, administración de tromboprofilaxis y educación e indicaciones al alta hospitalaria.

**Supervisión:** Médico encargado del Puerperio.

## DEFINICIONES


**Paciente objetivo:** paciente que presentó PCR positivo para COVID 19 en las últimas 6 semanas de su embarazo, parto y/o puerperio.

**COVID-19:** Coronavirus causante de la pandemia actual.

**PCR:** examen que determina presencia del antígeno viral.

**ETEVI:** enfermedad tromboembólica

**HPBM:** Heparina de Bajo Peso Molecular

|  |  |        |  |
|--|--|--------|--|
|  <p><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03  |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Trombopprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1  | 4 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

## DESARROLLO

Las mujeres embarazadas tienen un riesgo de Enfermedad Tromboembólica venosa (ETE) de entre 4 a 5 veces superior que las mujeres no embarazadas, estando su mayor riesgo en el período puerperal.

En el actual contexto de pandemia por COVID 19, la infección por dicho agente viral en la gestante se debe considerar como un factor de riesgo más para ETE. (1,2)

La situación del actual estado de alarma, que obliga al confinamiento de la población, supone una disminución de movilidad, especialmente importante para las personas con riesgo aumentado de ETE.


Es necesario precisar que, dado la escasa experiencia recopilada respecto a los efectos de este nuevo agente patógeno, las recomendaciones existentes en la literatura mundial, obedecen a consensos y opiniones de expertos. Considerando las recomendaciones existentes, debemos establecer medidas en nuestras pacientes puérperas, con COVID-19 positivo.

### RECOMENDACIONES PARA LA PACIENTE PUÉRPERA DURANTE EL ESTADO PANDEMIA PARA LA PREVENCIÓN DE TROMBOSIS

1. Evaluación de factores de riesgo de trombosis durante el puerperio.
2. Uso de medias antiembólicas intrahospitalarias (MAE).
3. Recomendar hidratación adecuada y movilización en domicilio al alta.
4. La dosis de HBPM será profiláctica ajustadas al peso, en los casos indicados.
5. Indicar a la paciente que, en caso de dudas, aparición de síntomas o algún empeoramiento, concurra a la Urgencia del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

### CATEGORIZACIÓN DE RIESGO:

Toda gestante que haya presentado COVID-19 positivo, en las últimas 6 semanas antes del parto, deberán ser identificadas y categorizadas de riesgo, por la matrona tratante, avisando al médico de sala y anotándolo en hoja de indicaciones/matronas.

|  |   |        |  |
|--|---|--------|--|
|  <p><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03   |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Tromboprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1   | 5 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

### TROMBOPROFILAXIS:

Para efectos de la indicación de tromboprofilaxis, se seguirá la categorización del Protocolo de Tromboprofilaxis en el Periparto y Puerperio del SCOG (Anexo), sumando esta nueva condición a los otros factores de riesgo conocidos.


Es así, como consideraremos un factor de **riesgo menor** la sola presencia de COVID 19 positivo, ya sea, asintomática o con síntomas leves a moderados (sin hospitalización), diagnosticado hasta **6 semanas antes del parto o en el puerperio**. Aquí correspondería heparina (HBPM) en dosis profiláctica (anexo: 2), durante el período intrahospitalario, más 10 días al alta (completando **12 a 14 días**)

Por otro lado, se categorizará como factor de **riesgo mayor**, la paciente con COVID 19 positivo que presentó complicaciones médicas secundarias, requiriendo hospitalización por esta causa, durante las 6 semanas previas al parto o en el puerperio. Acá la tromboprofilaxis se extenderá hasta **completar 6 semanas** post-parto.

La prescripción de HBPM será responsabilidad del médico tratante en sala, se indicará en receta hospitalaria, en dosis profiláctica, se ajustará por peso de la paciente y con las contraindicaciones conocidas (anexos). La administración estará a cargo de la matrona de sala, y así también las indicaciones de alta, que incluyen instrucción sobre técnica de administración de la HBPM.

Matrona coordinadora de Puerperio será responsable de la coordinación de controles domiciliarios, con Dirección de APS, a los 5 a 10 días y 40 días post-parto, verificando síntomas respiratorios, de puerperio habitual, y relacionados con trombosis de extremidades inferiores y con la administración de Heparina (HPBM).

Se adjunta anexo del PROTOCOLO DE TROMPROFILAXIS EN PERIPARTO Y PUERPERIO.

|  |   |        |  |
|--|---|--------|--|
|  <p><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03   |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Tromboprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1   | 6 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

### INDICACIONES ALTA: PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA


- Indicaciones aislamiento si se encuentra en cuarentena
- Movilización intradomiciliaria
- Ejercicios repetidos en el día, de flexo-extensión y circulares de ambos pies.
- HBPM en caso indicado: con receta de hospitalizado por 10 días (si tiene riesgo menor), complementando con receta blanca por 30 días más (si tiene riesgo mayor).
- Coordinar control ambulatorio de la madre con la Dirección de APS.

### **RECOMENDACIONES TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES PUÉRPERAS CON COVID-19**

| <b>PUERPERIO</b>   | <b>CLÍNICA</b>  |  |
|--|---|--|
| <b>COVID-19</b>  | <b>Asintomático /<br/>Leve / Moderado</b>   | <b>Hospitalización /<br/>Neumonía</b>              |
| <b>POSITIVO</b><br>(hasta 6 semanas<br>previas al parto) | <b>Sin FR:</b> HBPM,<br><b>12 – 14 días</b><br><br><b>Con FR:</b> HBPM,<br><b>2 a 6 semanas</b><br>(dosis profiláctica) | <b>HBPM: 6 semanas</b><br><br>(dosis profiláctica) |
| <b>SOSPECHOSO</b><br>(por síntomas)                      | Esperar examen diagnóstico<br>(PCR)<br><br>Reevaluar por televigilancia<br>48 a 72 hrs.                                 | Actuar como si fuese<br>positivo                   |
| <b>SOSPECHOSO</b><br>(por contacto)                      | Esperar resultado PCR<br>Indicar aislamiento domiciliario<br>Acudir a Urgencia con síntomas                             |  |
| <b>NEGATIVO</b>  | Según factores de riesgo establecidos   |  |

### **REVISIÓN DE DOCUMENTO**

Este documento fue revisado por: Marcela Hormazábal Verdugo, Matrona Coordinadora SCOG; Camilo Zamora Salazar, Médico UCSP.


|  |  |        |  |
|--|--|--------|--|
|  <p><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03  |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Trombopprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1  | 7 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

## ANEXO: EVALUACIÓN DE RIESGO DE ETEV EN PERIPARTO Y PUERPERIO

### 1.- FACTORES DE RIESGO:

| <b>FACTORES DE RIESGO MAYORES</b>  | <b>Presente (X)</b> |
|--|---------------------|
| Antecedente de Tromboembolismo (incluye en embarazo actual)  |                     |
| Antecedente familiar de 1er grado con ETEV o trombofilia   |                     |
| Enfermedad autoinmune (Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, Dermatomiositis)  |                     |
| Trombofilias de alto riesgo: Déficit antitrombina, déficit proteína S libre, déficit proteína C, Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos, factor V de Leiden homocigoto, Protrombina G20210A homocigota |                     |
| Trombofilias de bajo riesgo: Protrombina G20210A heterocigota, factor V de Leiden heterocigoto, resistencia a la proteína C activada adquirida, hiperhomocisteinemia                                     |                     |
| Anemia por células falciformes (Drepanocitosis)  |                     |
| Reposo o Inmovilidad mayor a 7 días previo al parto o cesárea  |                     |
| Preeclampsia en embarazo actual asociado a Restricción de Crecimiento Intrauterino   |                     |
| Síndrome Nefrótico (> 3 grs /24 hrs.)  |                     |
| <u>Cesárea de urgencia</u> : Aquella que se indica como consecuencia de una patología grave de la madre o el feto (ej: DPPNI, Corioamnionitis, HELLP, etc.)  |                     |
| Transfusión Sanguínea y/o pérdida mayor o igual a 1 litro intraparto   |                     |

| <b>FACTORES DE RIESGO MENORES</b>   | <b>Presente (X)</b> |
|---|---------------------|
| Índice de Masa Corporal $\geq 35$   |                     |
| Embarazo Múltiple   |                     |
| Tabaquismo (más de 10 cigarros diarios en este embarazo)  |                     |
| Pre-eclampsia en este embarazo  |                     |
| Restricción de crecimiento intrauterino   |                     |
| Várices severas (alteraciones tróficas cutáneas, dolor permanente, compromiso de las extremidades por encima de la rodilla y/o úlceras venosas) |                     |
| Enfermedad inflamatoria intestinal  |                     |
| Feto muerto in útero  |                     |
| Cesárea durante trabajo de parto  |                     |
| Trabajo de parto prolongado (>24 horas)   |                     |
| Hemorragia en el puerperio inmediato (primeras 24 horas) $\geq 1$ litro   |                     |

|  |   |        |   |
|--|---|--------|---|
|  <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03                                     |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020             |
|  | <b>Tromboprofilaxis en Pacientes Puérperas COVID-19</b> |        |   |
|  | Versión : 1   | 8 de 9 | Servicio Clínico de Obstetricia y Ginecología |

## 2.- Medidas de prevención

**En todos los casos: Medidas de prevención no farmacológicas:**

- Medias de compresión neumática de uso intraoperatorio.
- Medias antiembólicas desde el muslo al pie (de no estar disponibles las medias neumáticas).
- Movilización temprana: 6 a 12 horas post parto.

## 3.- Indicación y duración de profilaxis farmacológica según cada caso

|                            |                                   |   |
|----------------------------|-----------------------------------|---|
| Factores de Riesgo Mayores | Anticoagulación por 6 semanas     | Antecedente personal de ETEV<br>Trombofilias de alto riesgo |
|                            | Anticoagulación por 1 a 2 semanas | Presencia de 1 criterio mayor (de los restantes)            |
| Factores de Riesgo Menores | Anticoagulación por 3 a 10 días*  | Cesárea + 2 factores de riesgo menores                      |
|                            |                                   | Parto vaginal + 3 factores de riesgo menores                |

\* Considerar por 7 a 10 días en aquellos factores permanentes o si existen más de 3 factores de riesgo menores.


| Peso paciente | Dosis profilaxis Dalteparina (Fragmin) |
|---------------|--|
| < 50 kg       | 2.500 UI/día S.C.                      |
| 50 – 90 kg    | 5.000 UI/día S.C.                      |
| > 90 kg       | 5.000 UI c/12 horas S.C.               |

## 4.- Contraindicaciones a la HBPM:

- Hemorragia activa ante o postparto
- Diátesis hemorrágica (Enfermedad de von Willebrand, hemofilia o coagulopatía adquirida)
- Trombocitopenia inferior a 50.000
- Accidente vascular cerebral isquémico o hemorrágico en las últimas 4 semanas
- Insuficiencia renal (filtrado glomerular < 30 ml/minuto/1.73 m<sup>2</sup>): **En dicho caso debe utilizarse heparina no fraccionada**
- Hepatopatía grave (INR > 2.0)
- Hipertensión severa (PAS > 200 mmHg o PAD > 120 mmHg)
- Reacciones alérgicas a la heparina

**Utilizar solo métodos mecánicos hasta corregir condición.**



|  |   |        |  |
|--|---|--------|--|
|  <p><b>Hospital<br/>Barros Luco Trudeau</b></p> | CODIGO: SCOG COV 03   |        | Fecha de Aprobación:<br>Mayo 2020                |
|  | <b>Tromboprofilaxis en Pacientes<br/>Puérperas COVID-19</b> |        |  |
|  | Versión : 1   | 9 de 9 | Servicio Clínico de<br>Obstetricia y Ginecología |

## REFERENCIAS:

Recomendaciones de tromboprofilaxis y tratamiento antitrombótico en pacientes con COVID-19. Sociedad española de trombosis y hemostasia. 21 de abril de 2020.

Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Version 8: Published Friday 17 April 2020.