Trombofilia e complicanze gravidiche

Data 26 marzo 2009
Categoria ginecologia

Due studi, uno danese ed uno italiano, hanno esaminato i rapporti tra condizioni trombofiliche ed esiti gravidici.

Due studi hanno esaminati i rapporti che intercorrono tra trombofilia e complicanza gravidiche.
Nel primo , danese, di tipo caso-controllo, sono state paragonate 498 donne in stato di gravidanza portatrici della mutazione del fattore V Leiden o del gene della protrombina (conosciuta con G20210A) a 495 donne gravide non portatrici di queste anomalie genetiche. Un aborto si verificò nel 13% delle donne portatrici di mutazioni tromboficliche e nel 9% del gruppo controllo (RR 1,5; IC95% 1,1-2,2).
Tra le donne che avevano avuto un primo aborto la gravidanza si concluse con successo rispettivamente nel 74% e nel 77% dei casi (differenza non significativa).
Nel secondo studio , italiano, sono state esaminate 96 gravidanze in 58 donne affette da trombocitemia essenziale. In 24 donne era presente la mutazione detta JAK2. Complicanze alla prima gravidanza (aborto spontaneo, ritardato accrescimento fetale, feto nato morto, pre-eclampsia e ipertensione) si verificare in 17 donne con la mutazione JAK2 (71%). Nel 62% delle donne venne somministrata aspirina durante la gestazione ma senza che questo comportasse alcun beneficio sugli esiti gravidici.

Fonte:

1. Coppens M et al. Outcome of the subsequent pregnancy after a first loss in women with the factor V Leiden or prothrombin 20210A mutations. J Thromb Haemost 2007 Jul; 5:1444-8.
2. Passamonti F et al. Increased risk of pregnancy complications in patients with essential thrombocythemia carrying the JAK2 (617V>F) mutation. Blood 2007 Jul 15; 110:485-9.

Commento di Renato Rossi

Era noto che situazioni trombofiliche (mutazione del fattore V Leiden, mutazione del gene della protrombina, trombocitemia essenziale) possono comportare complicanze gravidiche sia precoci che tardive. Si ritiene che tali complicanze siano legate essenzialmente a trombosi dei vasi della placenta.
Questi due studi lo confermano, anche se quello danese testimonia che una seconda gravidanza sembra non comportare rischi maggiori nelle "carrier" rispetto alle non portatrici, perlomeno nel gruppo delle donne che avevano avuto una precedente gravidanza conclusasi con un aborto.
Lo studio italiano è interessante per due aspetti. Anzitutto mostra che nelle gravide con trombocitemia essenziale il rischio maggiore riguarda le donne che presentano la mutazione JAK2 e, in secondo luogo, perchè suggerisce che la profilassi con aspirina è probabilmente inutile.