

TROMBOFILIA E GESTAÇÃO: RASTREIO OU INDIVIDUALIZAÇÃO?

RAYANNE ANDRESSA CATÃO CAVALCANTE, docente pelo Centro Universitário CESMAC (CESMAC) - Maceió - AL, Brasil

ANNE CAROLINA LIMA DOS SANTOS, docente pelo Centro Universitário CESMAC (CESMAC) - Maceió - AL, Brasil

LARA OMENA MENDES, docente pelo Centro Universitário CESMAC (CESMAC) - Maceió - AL, Brasil

NATHÁLIA ANDRADE DA CRUZ MACENA, docente pelo Centro Universitário CESMAC (CESMAC) - Maceió - AL, Brasil

YNGRID GOMES DE SOUZA LISBOA, docente pelo Centro Universitário CESMAC (CESMAC) - Maceió - AL, Brasil

HELENA BARRETO MAIA GOMES CAVALCANT, doutora pela Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL) - Maceió - AL, Brasil

Introdução: A trombofilia, caracterizada por alterações hereditárias ou adquiridas no sistema de coagulação, tem sido relacionada a complicações obstétricas como trombose venosa, perda gestacional recorrente e alterações em marcadores do primeiro trimestre. O debate atual concentra-se em determinar se o rastreo universal de trombofilia durante a gestação é justificável ou se a investigação deve ser individualizada para mulheres com histórico clínico sugestivo. Estudos recentes e guidelines de sociedades hematológicas evidenciam as dificuldades na definição de critérios diagnósticos e terapêuticos, enfatizando a importância do balanceamento entre os benefícios do diagnóstico precoce e os riscos de intervenções desnecessárias. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis sobre o manejo da trombofilia em gestantes, comparando rastreo universal e abordagem individualizada. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. Através de busca na PubMed, utilizando os descritores “Thrombophilia” AND “Pregnancy.” AND “Screening” AND “Risk Factors” com filtro de 5 anos, resultando em 98 artigos, onde após leitura dos títulos e resumos 9 foram selecionados. **Resultados:** Para um exame ser definido como de rastreo é necessário que o mesmo seja acessível, eficaz, de baixo custo e de fácil acesso. Logo, os exames necessários para uma triagem de trombofilias não contemplam tais características como visto em revisões sistemáticas (Asmis et al., 2023; Wysocka et al., 2023) indicando que o rastreo universal pode levar a um número elevado de diagnósticos irrelevantes, aumentando a probabilidade de intervenções desnecessárias e ansiedade nas gestantes. Ademais, guidelines da American Society of Hematology (2023) e da British Society for Haematology (2022) defendem uma abordagem baseada na avaliação de risco considerando histórico pessoal e familiar, episódios trombóticos prévios e outras comorbidades partindo para uma abordagem individualizada. Os desafios técnicos e práticos, como a variabilidade nos métodos de teste e a interpretação dos resultados, podem influenciar as decisões terapêuticas assim como sua praticidade e disponibilidade desempenham um papel importante na efetividade de um diagnóstico ou rastreo principalmente em um âmbito de saúde básica e Sistema Único de Saúde onde é necessário uma ótica voltada para gestão e operacional. Dessa forma, o manejo da trombofilia na gestação passa a ser visto não apenas como um desafio diagnóstico, mas também como uma oportunidade para o desenvolvimento de protocolos mais robustos e personalizados, pesquisas que aprimorem os critérios diagnósticos e que possam oferecer um equilíbrio adequado entre a prevenção de complicações e a redução do risco de intervenções desnecessárias otimizando os cuidados materno-fetais. **Conclusão:** Por fim, apesar do potencial impacto da trombofilia nas complicações gestacionais, as evidências atuais não recomendam o rastreo universal em todas as gestantes. A abordagem individualizada, orientada por uma criteriosa avaliação do

risco, é a estratégia mais apropriada visando otimizar o manejo clínico e reduzir os efeitos adversos de intervenções desnecessárias.

Descritores: Thrombophilia. Pregnancy. Screening. Risk Factors

Referências:

MIDDELDORP, Saskia; NAUE, Christiane; KÖHLER, Christina. Thrombophilia, thrombosis and thromboprophylaxis in pregnancy: for what and in whom?. **Hämostaseologie**, v. 42, n. 01, p. 054-064, 2022.

ASMIS, Lars; HELLSTERN, Peter. Thrombophilia Testing—A Systematic Review. **Clin Lab**, v. 69, n. 4, 2023.

MIDDELDORP, Saskia et al. American Society of Hematology 2023 guidelines for management of venous thromboembolism: thrombophilia testing. **Blood advances**, v. 7, n. 22, p. 7101-7138, 2023.

RIM, Frikha et al. Maternal inherited thrombophilia and recurrent pregnancy loss: a Tunisian study and review of the literature. **African Health Sciences**, v. 23, n. 4, p. 482-486, 2023.

ARACHCHILLAGE, Deepa J. et al. Thrombophilia testing: a British Society for Haematology guideline. **British journal of haematology**, v. 198, n. 3, p. 443, 2022.

MURVAI, Viorela Romina et al. The Relationship Between Thrombophilia and Modifications in First-Trimester Prenatal Screening Markers. **Medicina**, v. 61, n. 2, p. 318, 2025.

MARONGIU, Francesco et al. Do we need more guidance on thrombophilia testing? Challenges and special considerations. **Expert Review of Hematology**, v. 17, n. 1-3, p. 27-37, 2024.

COHEN, Omri et al. Venous thromboembolism characteristics and outcomes among RIETE patients tested and untested for inherited thrombophilia. **Blood Advances**, v. 8, n. 18, p. 4950-4959, 2024.

WYSOCKA, Urszula et al. To Test or Not to Test: Routine Thrombophilia Diagnostic Screening of Women with Reproductive Failures. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 24, p. 7527, 2023.