

**RR 46 /2014**

**CLEXANE® (ENOXAPARINA) NA PROFILAXIA DO  
 TROMBOEMBOLISMO NA GRAVIDEZ**

<b>SOLICITANTE</b>	Dr Daniel da Silva Ulhoa
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	0073731-17.2013.8.13.0687
<b>DATA</b>	31/01/2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	A paciente é portadora de trombofilia (mutação do gene metilenotetrahidrofolatoredutase) e em função de tal doença sofre repetições de abortamento. Estando a requerente em período de gestação, teme pela não expectativa de vida do nascituro. Requer o fármaco Clexane (enoxiparina) SC 40mg.
<b>RESPOSTAS (1-5)</b>	<p>Grávidas ou mulheres no período puerperal têm risco aumentado de trombose venosa profunda (TVP). Isto se deve principalmente à estase venosa provocada pelo crescimento uterino e também como consequência de alterações hormonais próprias deste período. Após o parto ocorre também diminuição da atividade fibrinolítica pela liberação de tromboplastina tecidual durante a separação placentária. A grávida apresenta um risco seis vezes maior de ocorrência de tromboembolismo venoso (TEV), e a TVP incide em 1 a 2 casos por 1.000 gravidezes. O risco maior de TVP é no primeiro trimestre da gravidez e no puerpério até 6 semanas após o parto.</p> <p>A profilaxia não farmacológica recomendada durante a gravidez e no puerpério compreende uso de meias de compressão, hidratação adequada, evitar viagens terrestres e aéreas de longas distâncias (mais de 4 horas), imobilização prolongada de membros inferiores. A deambulação durante e após o parto são medidas</p>

preventivas indispensáveis na prevenção do TVP puerperal. A profilaxia mecânica, induzida por exercícios ativos e passivos, incluindo flexão e extensão dos tornozelos, joelhos e quadris, pode evitar a estase venosa.

Em conjunto com as medidas não farmacológicas, o Manual Técnico sobre Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde recomenda que a anticoagulação profilática seja iniciada em gestantes com síndrome antifosfolípide ou trombofilia hereditária.(2) A anticoagulação plena deve ser iniciada nas gestantes com episódio atual tromboembólico ou até 30 dias antes da data da última menstruação na gestação atual. Além disso, mulheres que apresentaram episódio tromboembólico em qualquer fase da vida e apresentam deficiência da antitrombina, isolada ou associada a outros fatores de trombofilia, também são candidatas a anticoagulação plena.

O uso de anticoagulantes orais (warfarina) é atualmente desaconselhado durante a gestação, pelo potencial teratogênico e maior risco de sangramento por intoxicação cumarinica. Podem, quando indicado, ser introduzidos no puerpério, pois são compatíveis com o aleitamento. Durante a gravidez são usadas as heparinas porque estas não cruzam a placenta. Há dois tipos de heparina: a heparina não fracionada (obtida do intestino do porco) e a heparina de baixo peso molecular (obtida pela despolimerização da heparina não fracionada, tendo um peso molecular específico).

A enoxaparina é uma heparina de baixo peso molecular. Não está disponível no SUS. Tem duas apresentações comerciais: Clexane® (Sanofi Aventis farmacêutica LTDA) e Versa® (Eurofarma Laboratórios S.A).

Não se sabe, por meio de estudos clínicos de comparação, qual a heparina mais eficaz no tratamento da TVP na gestação, se é a heparina não fracionada ou a heparina de baixo peso molecular.

### **Conclusão:**

- Recomenda-se que anticoagulação profilática seja iniciada em gestantes com síndrome antifosfolípide ou trombofilia hereditária. A anticoagulação plena deve ser iniciada nas gestantes com episódio atual tromboembólico ou até 30 dias antes da data da última menstruação na gestação atual. Além disso, mulheres que apresentaram episódio tromboembólico em

	<p>qualquer fase da vida e apresentam deficiência da antitrombina, isolada ou associada a outros fatores de trombofilia, também são candidatas a anticoagulação plena.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>A solicitante, preenche os critérios descritos e portanto deve receber o tratamento com enoxiparina.</b></li></ul>
--	--

## REFERÊNCIAS

1. Parecer tecnico científico: Heparinas de baixo peso molecular para profilaxia e tratamento de trombose venosa profunda na gravidez. 2013; Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/ptc\\_enoxaparina.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/ptc_enoxaparina.pdf)
2. Gestação de Alto Risco Manual Técnico. MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. 2010; Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)
3. Gates, S.; Brocklehurst, P.; Davis, L. J. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period. Disponível em <http://cochrane.bvsalud.org>. Atualizado em 2013. Acessado em 13 de mar o de 2013.
4. Che YCA, Dzarr AA, Ismail AA, Zuky NLNA, Ho JJ. Anticoagulant therapy for deep vein thrombosis (DVT) in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2013. Art. No. CD007801. DOI: 10.1002/14651858.CD007801.pub6.
5. Vilela, Ver nica S.; Jesús, Nilson R.; Levy, Roger A. Prevention of thrombosis during pregnancy. IMAJ, 2002, 4: 794-797.