Tableau 3. Prévention des thromboses veineuses chez les femmes positives pour le SARS-CoV-2, traitées en AMP, selon la présence de facteurs de risque (FDR) sauf pour celles ayant un antécédent personnel de thrombose et/ou de thrombophilie majeure, pour lesquelles un avis spécialisé est recommandé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Femme SARS-CoV-2 +*** | |
| Asymptomatique ou Pauci-symptomatique | Symptomatologie bruyante |
| *Aucun symptôme ou symptômes mineurs* | *marqueur – au moins clinique – d’état inflammatoire marqué (fièvre, gêne respiratoire, douleur thoracique)* |
| **0 FDR** | Pas HBPM | HBPM dose préventive\* |
| **1 FDR** | Attitude à définir au cas par cas26 :   * Surveillance clinique * ou HBPM dose préventive, surtout si ATCD familial sévère (ex. EP associée à grossesse ou à traitement par estrogènes) | HBPM dose préventive\* |
| **2 FDR** | Avis spécialisé |
| **3 FDR ou plus** | HBPM dose préventive\* |  |
| **FDR** = Facteur de risque (cf. Figure 3)  **HBPM dose préventive** : (par ex. pour enoxaparine, 4000 UI x1/jour).  \* **une** **dose préventive** d’HBPM est parfois nécessaire (par ex. pour enoxaparine 4000 UI x2/jour ou 6000 UI x1/jour), notamment chez les personnes obèses ou ayant une symptomatologie bruyante. | | |
| **Durée de la prophylaxie**  1/ SARS-CoV-2 contracté pendant l'AMP  - en cas de grossesse : prévention au moins jusqu'à la fin du 1er trimestre  - en l’absence de grossesse : prévention au moins 14 jours (jusqu’à une nette amélioration de l’infection SARS-CoV-2 : absence de besoin d’oxygénothérapie et regain d’une mobilité satisfaisante  2/ SARS-CoV-2 contracté pendant la grossesse : prévention jusqu'à l'accouchement et au moins 6 semaines post-partum | | |

26 Thromboses artérielles et veineuses dans le cadre de l’AMP : prévention et prise en charge, juillet 2013. <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/recommandations_amp_thromboses_vdef.pdf>