



Toto

Enfermedades hemorrágicas

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Toto

Enfermedades hemorrágicas

Apunte de Clase

CLASIFICACIÓN:

1. ALTERACIÓN DE LOS VASOS: - Telangectasia Hemorrágica Hereditaria

- Púrpura Atrombopénico
- Carenciales
- Púrpuras Alérgicos

2. ALTERACIÓN DE LAS PLAQUETAS:

a) CUALITATIVAS: - Defectos en la adhesión:- Enfermedad de

Bernard Souliev

- Enfermedad de

Von Willebrand

- Defectos en la agregación:- Enfermedad de

Glazman

b) CUANTITATIVAS:- Púrpura Ideopático primario, esencial

o Enfermedad de Wherlof

- Púrpura secundario

- Púrpura Trombocitopénico Trombótico

3. ALTERACIÓN DE LOS ELEMENTOS O FACTORES DE LA COAGULACIÓN

1. ALTERACIÓN DE LOS VASOS

a) TELANGECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA

En esta enfermedad es el vaso sanguíneo el que está alterado no el contenido. Presenta pequeñas dilataciones vasculares en forma de aneurismas y se debe a la falta de elastina en los vasos, provocando las dilataciones telangectásicas. Es la enfermedad más benigna, si se quiere decir, de las enfermedades hematológicas.

- Se presenta en mujeres predominando en relación 3:1 con respecto a los hombres, y preferentemente después de los 25 años.

- Ejemplo de esta enfermedad es la hemorragia palatina bajo una prótesis , en que observamos pequeñas dilataciones sangrantes. En este caso el tratamiento es local, aliviando la prótesis y colocando alguna sustancia como sales de bismuto, esponja de gelatina molida, etc.
- Como la enfermedad es benigna , el tratamiento es netamente local.
- Su ubicación fundamentalmente es en la región del torso hacia la cabeza, casi nunca en las piernas.

b) PÚRPURA ATROMBOPÉNICO

¿Qué significa púrpura? Es un síndrome de expresión mucocutánea características de muchas enfermedades. Es un signo; se manifiesta en la arterioesclerosis, la artritis, EBSA, fiebre tifoidea, etc, pero como hay muchas enfermedades hematológicas que se manifiestan con púrpura, se le toma el nombre de púrpura a estas enfermedades.

- Ej: **Púrpura de Chonley-Enos** , que es una vasculitis, alteraciones de los vasos, que se caracteriza por presentarse en muchachos, jóvenes, niños, con un síndrome purpúrico acompañado de dolor abdominal o dolor en las articulaciones. De ahí que se hable de :
 - Púrpura de Chonley: cuando hay púrpura más dolor abdominal
 - Púrpura de Chonley-Enos: Cuando hay púrp. Más dolor articular
- El púrpura es autolimitante, demora entre 3 a 4 semanas en solucionarse. Es una vasculitis en que no hay alteración de plaquetas sino del vaso sanguíneo.

c) CARENCIALES

Ej: **Escorbuto**, recordemos que es una alteración del metabolismo de los mucopolisacáridos (MPS) , ¿Qué hacen los MPS?, participan en la sustancia cementante de los endotelios vasculares. Al no haber vitamina C, no hay MPS, y hay dificultades para que se cierren los espacios celulares y hay hemorragia. En la actualidad, esta enfermedad ya no se ve.

d) PÚRPURAS ALÉRGICOS

2. ALTERACIÓN DE LAS PLAQUETAS

- 1) CUALITATIVAS: Existe una alteración de la cualidad de la plaqueta. Recordemos que cuando se rompe un vaso, la plaqueta se adhiere se pone en contacto con el colágeno, y después que se adhiere emite pseudopodos y se agrega.

Entonces tenemos defectos en la Adhesión :

- **Enf. de Bernard Souliev:**

- Enfermedad rarísima, poco frecuente, no hay más de 300 casos en el mundo.
- Es una alteración de la pared de la plaqueta, que carece de un mucopolisacárido, la glicoproteína 1, le falla este componente y se altera entonces la adhesión plaquetaria.
- Enfermedad descrita en 1948, en Chile hay 3-4 casos.
- Exámenes alterados: Tiempo de sangría. (normal de 6-8 minutos). Las plaquetas en esta enf. son gigantes, anómalas.
- Tratamiento eminentemente local.

- **Enf. von Willebrand:**

- Alteración de la adhesión plaquetaria y es la más común de las enfermedades hematológicas. Se dice que en Chile existe una prevalencia de 0,82% (150.000 casos). Es muy parecida a la hemofilia porque le falta el factor VIII de la coagulación.
- Característica fundamental: sangramiento por las narices, epistaxis.
- Exámenes alterados: Tiempo de coagulación y Tiempo de sangría
- Tratamiento: crioprecipitado (unidad de crioprecipitado) cada 8 horas para la hemofilia y cada 18-24 hrs en von Willebrand. El crioprecipitado se da 1 día antes de una atención quirúrgica.
¿Cuánto se administra? 1 unidad cada 10 Kg. Peso.
Además el tratamiento se puede acompañar de otras drogas como el ácido tranexámico (Espencil) que es antifibrinolítico.
- Distintas presentaciones de la enfermedad: se puede ver en poto de guagua, paladar, y otras formas, como sangramiento por las papilas dentarias facilitado por la mala higiene.

Defectos en la agregación:

- **Enf. de Glazman:**

- Su origen radica en que faltan 2 glicoproteínas, la 2 y la 3.
- Tiempo de sangría prolongado y se presenta tanto en hombres como mujeres.
- Característica fundamental : sangran por las papilas dentarias.
- No hay más de 200 a 300 casos en el mundo, es rarísimo.

- La gravedad de esta enfermedad es que los pacientes deben ser transfundidos con plaquetas en casos agudos y la transferencia de plaquetas debe ser rápida no más allá de 4 horas desde que se obtiene hasta que se traspasa.
- Tratamiento local: gelita de plata o placenta humana.

2) CUANTITATIVAS: Está alterado la cantidad de plaquetas. Recuerden que la cantidad normal de plaquetas es de 350.000 a 390.000 plaqueta por mm cúbico aproximadamente.

- **Púrpura Ideopático primario, esencial o Enf. de Wherlof:**

Hay una disminución plaquetaria. Es de causa ideopática o se piensa que es autoinmune. En esta enfermedad el recuento plaquetario puede ser de 4000, 5000 o 20000 plaquetas. Ej: caso de una niña con la enfermedad, en que el tratamiento en casos agudos y algunos crónicos es la extirpación del vaso más corticoides. Se elimina el vaso ya que este es un sitio donde se destruyen plaquetas. Clínicamente se pueden ver petequias, pero prácticamente ninguna sintomatología.

- **Púrpura secundario:**

Esto como reacción a : analgésicos, aspirina, antibióticos, hipoglicemiantes orales, cloramfenicol, etc.

Ej: Púrpura secundario a vapores del benceno (pinturas) en una niña expuesta.

El tratamiento es eliminar la causa, en el caso de la niña se recupera con el tiempo.

¿Qué diferencia hay entre púrpura primario y secundario?

Por supuesto en el secundario se conoce la causa y además en la médula existen alteraciones en los globulos rojos y blancos (disminución de ellos), en el primario no pasa.

- **Púrpura Trombocitopénico Trombótico:**

Alteración en la cantidad de plaquetas.

El tiempo de sangría está prolongado.

Enfermedad grave que afecta a mujeres, generalmente después del parto (24 h) y se debe NO a una reacción alérgica o autoinmune ,sino a una reacción de trombosis con contenido hialino en arterias terminales.

Se trata con corticoides en forma masiva pero se dice que el 85% es fatal.

Se piensa que la causa sería una falla de prostaciclina, ¿qué es la prostaciclina?, es una prostaglandina que tiene acción vasodilatadora, a diferencia del tromboxano que es vasoconstrictor.

Entonces, característica fundamental de la enfermedad: depósitos hialinos en las arterias terminales vasculares.

¿Qué es lo que pide el médico cirujano o internista cuando llega un enfermo sospechoso?, le pide al dentista que le haga una rápida biopsia de la encía, para determinar la cantidad de depósitos hialinos que se forman en pequeños vasos.

- **SÍNDROME DE TROMBOCITOPENIA, generalmente tenemos:**

1. Sangramiento de tipo petequiral (piel y mucosas)
2. Coágulo irretráctil, ya que no hay plaquetas
3. Tiempo de sangría prolongado
4. Prueba de lazo (+): que era la contabilización de petequias al presionar con un elemento redondo (ej: una moneda) la piel del antebrazo. Si había 3 petequias era normal, más de 5 a 8 anormal. Era un método antiguo.

3) ALTERACIÓN DE LOS ELEMENTOS O FACTORES DE LA COAGULACIÓN

- Afibrinogénesis
- Hipoprotrombinemia

a) HEMOFILIA:

- Enfermedad conocida hace mucho tiempo. Se presenta en exclusivamente varones, la mujer es portadora. Es una enfermedad hereditaria en que falta el factor VIII de coagulación. Es importante esta enfermedad tanto por lo que respecta a la clínica como su tratamiento.
- Clínicamente la hemofilia se caracteriza por presentar hematomas profundos y hemartrosis, a diferencia del von Willebrand que tiene hemartrosis en muy poca cantidad.
- Tipos: TIPO A 88% falta el factor VIII
TIPO B 10-11% falta el factor IX
TIPO C 1%
- HEMOFILIA A. Es muy sangrante, en la atención dental es necesario que el paciente no hable hasta que pase lo dormido. Un ejemplo grave es un paciente con un gran hematoma hasta el cuello ocasionado por clamps, por esto en paciente al hacer una endodoncia no tenerle miedo al sangrado canalicular porque no sangra, sino cuidado con la aprehensión que causa el clamps.
- 3 de cada 4 enfermos hemofílicos tienen hemartrosis, en von Willebrand 1 de cada 4.
- Característica fundamental: hemartrosis, que poco a poco va comprometiendo la función articular de codo, rodilla, hombros, tobillo, etc.
- Ej: En paciente hemofílico que se debe extraer un tercer molar y que presenta zona radiolúcida correspondiente con quiste periapical, naturalmente el tratamiento sistémico estará en base a crioprecipitado y tratamiento local en base a cualquier elemento que hemos visto.

Ahora veremos algo de

Antifibrinolíticos: ácido tranexámico- Espercil

Cuando hay una hemorragia se forma un coágulo, y el hígado produce plasminógeno, de este se forma la plasmina que va a lisar el coágulo. ¿Qué pasa con el Espercil?, Inhibe la plasmina y favorece la formación del coágulo. El Espercil es una droga relativamente nueva, que tiene importancia para los dentistas porque existe un formato bebible en ampolla de 1000mg, además de las tabletas de 300mg o de las ampollas de 500mg venoso. ¿Y por qué es bueno para los dentistas?, porque nosotros le podemos decir al enfermo que tiene la hemorragia: que rompa la ampolla, divídala en dos y échese a la boca la mitad, mantenga un par de minutos y después que trague. Así de esta manera, tiene efecto directo sobre la herida, ya que con el flujo salival se potencia el efecto del Espercil y después al tragar prosigue su efecto sistémico.

- Tratamiento Hemofilia:

Tipo A:- Medicamentoso:- desmopresina DDAVP: droga nueva, cara promueve la formación de factor VIII. Su uso

es en Hemofilia y enf. von Willebrand.

- ácido aminocaproico que es el antecesor del ác. Tranexámico que es 10 veces más potente.

- ranitidina: se dice que también promueve la formación de factor VIII, pero faltan estudios que avalen esto.

- Sustitutivo

- sangre total

- crioprecipitado: que se obtiene de 1 persona

- concentrado: se obtiene de 10 personas es mucho más potente que el crioprecipitado

Tipo B:- General

Transfusión de sangre, transfusión de plasma, factor IX, ác. Aminocaproico, ác. Tranexámico sedación, reposo absoluto, antibioterapia.

- Local

Limpieza bucal, cubeta acrílica, etc.

* Esquema general para tratar hemorragias generales:tratamiento via sistémica

- VITAMINA K : K1 (fitoquinona) o K3 (menadiona)

- ACIDO AMINOCAPROICO

- ACIDO TRANEXAMICO-ESPERCIL

- ETANSITATO (agregante plaquetario)

* OM-DICYNONE: Agregante plaquetario específicamente para enf.de Glazman

* Por último nos referiremos a aquéllos pacientes que sufren de algún cuadro trombótico, como EBSA, angina o Infarto, que estén en tratamiento anticoagulante y que requieren de

extracciones. Para opinión del doctor , él realiza las extracciones sin suspender el tratamiento anticoagulante, utilizando cualquier medio de hemostasia local como por ejemplo placenta humana.

Facilitado por la Universidad de Chile

Súmese como **voluntario** o **donante** , para promover el crecimiento y la difusión de la **Biblioteca Virtual Universal**.

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente **enlace**.

