

## COMPLICACIONES TROMBÓTICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRÁGICAS

Dra. Mercedes E. Mijares, Caracas, Venezuela.

Resumen de conferencia presentada en 21° Congreso sobre Trombosis, Milán, Italia del 6 al 9 de Julio de 2010.

Complicaciones trombóticas son vistas paradójicamente en pacientes con desórdenes hemorrágicos. En estos pacientes debemos considerar 4 aspectos: 1. La enfermedad de base, tales como la disfibrinogenemia y deficiencia de factores que se han asociado con trombosis. 2. El tratamiento: los eventos hemorrágicos son tratados con concentrados del factor deficiente. La mayoría de eventos hemorrágicos en pacientes con hemofilia se observan en pacientes con catéteres venosos centrales o desencadenados por la infusión de factores. Pacientes con inhibidores son tratados con concentrados de complejos protrombínicos activados y Factor VII activado recombinante los cuales se han relacionado con complicaciones trombóticas. 3. Alteraciones de flujo, como en el caso de una fistula arteriovenosa, que puede ser un factor desencadenante de eventos trombóticos y, 4. Con el uso de concentrados de factores deficientes estos pacientes tienen mejor calidad de vida, mayor expectativa de vida y pueden sufrir las patologías vistas en personas mayores o pueden tener factores de riesgo cardiovascular como: sedentarismo, obesidad, cirugía, inmovilización, o cáncer. La cirugía ortopédica se considera un factor de riesgo para Tromboembolismo Venoso (TV). En la población general, sin tromboprolifaxis, cerca del 50 % de los pacientes pueden presentar un TV como complicación de una cirugía de cadera. Cada año, pacientes con hemofilia severa, son sometidos a cirugía ortopédica correctiva por artropatías. En conclusión, en pacientes bajo las condiciones descritas y que van a un procedimiento quirúrgico, debemos hacer un balance entre el riesgo de sangrado y el riesgo de trombosis y de acuerdo al riesgo predominante y al tipo de cirugía, indicar profilaxis con Heparinas de Bajo Peso Molecular (HBPM), métodos mecánicos o movilización precoz. En pacientes con hemofilia con historia familiar de TV, el despistaje de trombofilia podría estar justificado para indicar una profilaxis adecuada en el período postoperatorio, donde la terapia de remplazo puede corregir el defecto de coagulación. En los pacientes que presentan TV, la anticoagulación inicial debe asociar HBPM o heparina no fraccionada con el factor deficiente, y luego continuar con heparina, no se deben usar cumarínicos para reducir el riesgo de hemorragia. Un período de anticoagulación corto debe considerarse debido al riesgo de sangrado y a la protección natural contra la trombosis.