

TROMBOFILIA Y ANTICOAGULACIÓN

Joyce Zhou - Host
@joycezhou27

Dr. Jean Connors - Hematologist
@connors_md

Blake Smith - Script Writer
@_blake_smith

Hemostasia primaria

Plaquetas + factor Von Willebrand

Hemostasia secundaria

Cascada de la coagulación >>> red de fibrina

Revisión de hemostasis

Trombofilia

Congénita

Ganancia de función

Factor V de Leiden

Resistencia del factor V de degradar → Pro-coagulante enzimáticamente la proteína C

Mutación del gen de protrombina (G20210a)

Aumento en la producción del gen de la → Pro-coagulante protrombina

Pérdida de función

Deficiencia de proteína C

Normalmente la proteína C inactiva: factores Va y VIIIa

Deficiencia de proteína S

Co-factor de la proteína C

Deficiencia de antitrombina III

Inactiva factores Xa y IIa (trombina). AT-III también es el blanco terapéutico de las heparinas

Adquirida

Transitoria

Cirugía

Trauma

Inmovilización

Neoplasias mieloproliferativas

- Síndrome nefrótico
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Hemoglobinuria paroxística nocturna
- Embarazo
- Píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos
- Obesidad
- Tabaquismo
- COVID-19

Condiciones médicas

Cáncer – paraneoplásico, metastásico

Síndrome antifosfolípido – En pacientes con y sin lupus

Trombocitopenia inducida por heparina

Condiciones inflamatorias

* LA COMBINACIÓN DE ESTAS CONDICIONES ES SINERGISTA Y AUMENTA EL RIESGO DE TROMBOSIS *

Historia Médica

- Historia previa de tromboembolismo venoso
- Trauma
- Cirugía
- Hospitalización
- Embarazo
- Infección (COVID-19)
- Inmovilización (viajes internacionales, viajes por carretera)

Medicamentos

- Píldoras anticonceptivas
- Terapia de remplazo hormonal
- Tratamientos oncológicos
- Esteroides anabólicos

Historia Familiar

- Historia familiar de tromboembolismo venoso en familiares en primer grado en edades <45-50 años

Síntomas

- Síntomas constitucionales
- Signos de malignidad
- Dificultad para respirar
- Dolor pleurítico
- Edema de miembros inferiores

Exámen Físico

Edema Linfadenopatías Hepatoesplenomegalia Ascitis Taquipnea
Venas varicosas Tumores sólidos

Estudio de la trombofilia

1. Historia clínica completa
2. Exámenes de tamización

- Hemograma completo
- Extendido de sangre periférica
- Estudio de coagulación (PT, aPTT, INR)
- Dímero-D (Well's, Geneva para estratificar)
- VSG

Considerar estudios de trombofilia hereditaria si:

- Episodios recurrentes
- Sitios atípicos
- Historia de necrosis cutánea inducida por warfarina

Revisión de estudio de la trombofilia

Manejo

- Primera línea: Anticoagulantes orales directos (ACOD)

	Tratamiento TEV	Profilaxis TEV
Dabigatran	Anticoagulación parenteral por 5-10 días luego 150mg c/12 horas	110mg por 1 día, luego 220mg cada día
Apixaban	10mg c/ 12hrs por una semana, luego 5mg c/12hrs	2.5mg cada día
Rivaroxaban	15mg c/12hrs por 3 semanas, luego 20mg c/día	10mg cada día

- Segunda línea: Warfarina

Comenzar con heparina de bajo peso molecular con 5mg/día por 1-2 días

Ajustar la dosis hasta INR=2-3

