

Carrera: Medicina
Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación
Área: Clínica Médica
Unidad Temática 40: Trombofilia

CUADERNO DEL ALUMNO

OBJETIVOS

- Comprender el normal funcionamiento del sistema de la coagulación
- Conocer cuáles son los principales estados que predisponen a la trombosis (estados trombofílicos)
- Comprender la división entre trombofilias primarias y secundarias
- Saber determinar cuáles son las situaciones clínicas en las cuales sospechar estos cuadros
- Comprender el abordaje diagnóstico y terapéutico de estos cuadros

CONTENIDOS

- Sistema de la coagulación normal
- Métodos de laboratorio útiles para evaluar los distintos tipos de hemostasia y las diferentes vías de la coagulación (vía intrínseca y extrínseca)
- Situaciones que predisponen a la trombosis
- Profilaxis antitrombótica
- Métodos diagnósticos en enfermedad tromboembólica
- Mecanismos de acción de fármacos anticoagulantes

CONTENIDOS A RECUPERAR

- **Histología:** constitución de la pared arterial y venosa.
- **Fisiología:** Hemostasia normal.
- **Hematología:** Estados trombofílicos primarios y secundarios. Situaciones protrombóticas evitables.
- **Farmacología:** fármacos antiagregantes y anticoagulantes. Mecanismos de acción. Latencia. Efectos adversos principales. Contraindicaciones. Precauciones en el paciente anticoagulado.

SITUACIÓN PROBLEMA

Datos personales

Analía, 32 años, casada.

Vive con su esposo.

Empleada doméstica

Estudios primario completo

Vivienda de material con agua corriente, sin cloacas

Motivo de consulta

Aborto espontáneo

Enfermedad actual

La paciente concurre al consultorio con su esposo, muy preocupada por la reciente interrupción espontánea de su primer embarazo. Refiere que se encontraba asintomática, pero en una ecografía de rutina realizada a las 16 semanas de gestación diagnostican falta de latidos fetales, e interrupción del crecimiento fetal desde la semana 14 de gestación, requiriendo la realización de un legrado hace 3 semanas. Refiere que desde dicho acontecimiento no logra conciliar el sueño, y llora con frecuencia. La paciente interrumpe el relato en varias oportunidades por crisis de llanto y en ocasiones el marido termina las oraciones que la paciente no logra completar.

Antecedentes personales

Colecistectomía laparoscópica hace 3 años. A las 48 horas de la cirugía presentó un episodio de dolor y tumefacción con aumento de diámetro a nivel de pantorrilla derecha, diagnosticándose en ese momento trombosis venosa profunda femoral, por lo cual realizó 6 meses de anticoagulación con acenocumarol.

Refiere que aumentó aproximadamente 5 kg en los últimos 3 años.

Niega antecedentes de fotosensibilidad, lesiones cutáneas, úlceras orales, artritis, artralgias, fenómeno de Raynaud, serositis, o manifestaciones neurológicas.

Niega otros antecedentes patológicos de jerarquía.

Hábitos

No fuma, no toma alcohol.

Dieta rica en grasas saturadas y pobre en frutas y verduras.

Horarios de comida irregulares.

No realiza actividad física fuera de su trabajo.

Antecedentes familiares

Niega antecedentes familiares de estados protrombóticos.

Hermana: tiroiditis de Hashimoto.

Niega otros antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes.

Padre: hipertenso, dislipémico, obeso.

Madre: dislipémica, obesa.

Examen físico

Paciente lúcida, con marcada labilidad emocional.

Presión arterial 130/85 mmHg. FC 88 latidos/min. Peso 82 kg. Talla: 154 cm

Edema godet + perimaleolar derecho que refiere presentar desde el episodio de trombosis. Sin otros síntomas de insuficiencia venosa o trastornos tróficos compatibles con síndrome post-trombótico.

Sin alteraciones articulares, mucocutáneas o ungueales. Sin *lívedo reticularis*.

Resto examen físico sin particularidades

Estudios complementarios

La paciente trae el siguiente laboratorio realizado una semana previo a la consulta: Hematocrito: 37% Hemoglobina 12,1 g/dl, glóbulos blancos 6800/mm³, neutrófilos 65%, linfocitos 28%, plaquetas 90.000/mm³. Glucemia 74 mg/dl, urea 34 mg/dl, creatinina 0,85 mg/dl, VES: 12 mm/hora, colesterol total 176 mg/dl; C-HDL 42 mg/dl; C-LDL: 115 mg/dl, orina con sedimento urinario s/p

ACTIVIDADES

1. **Búsqueda bibliográfica.**
2. **Reunión con expertos.**
 - Clínica Médica
 - Hematología
 - Diagnóstico por imágenes
 - Farmacología
 - Anatomía Patológica

BIBLIOGRAFÍA

- FARRERAS ROZMAN: “*Medicina Interna*” 16^a Ed 2008 Elsevier Editores.
- CECIL: “*Textbook of Medicine*” 21stEd. 2000 W. B. Saunders Company
- HARRISON’S: “*Principios de Medicina Interna*” 16^a Ed. Mc Graw Hill
- HURST W: “*Medicina para la práctica clínica*” 4^aEd.Panamericana
- RODÉS – GUARDIA: “*Medicina Interna*”. Ed. Masson. Barcelona. 2004
- GOODMAN Y GILMAN: “*Las bases farmacológicas de la terapéutica*”. Ed.Panamericana.
- GRECA A, GALLO R, PARODI, CARLSON D: “*Terapéutica Clínica*”. Ed. Corpus. 2011 Rosario
- GRECA A, GALLO R, PARODI R: “*Medicina Ambulatoria*”. Ed. Corpus 2007 Rosario
- PARODI R, CHIGANER G, SOSA J, GRECA A: “*Guardia Médica*”. Ed. Corpus 2008 Rosario
- D’ALESSANDRO H: “*Urgencias en psiquiatría*”. Ed. Corpus. 2008 Rosario
- FERNANDEZ BUSSY R, GATTI C, PORTA GUARDIA C: “*Fundamentos en Dermatología Clínica*”. 1^{era} Ed 2011. Journal. Buenos Aires
- FERNANDEZ BUSSY R, PORTA GUARDIA C: “*Enfermedades de la Piel: Bases para su Atención Primaria*”. 3^{era} Ed. UNR Editora 2006 Rosario.
- “*The Washington Manual of Medical Therapeutics*” 29st. Ed. Lippincott-RavenPublishers
- ROBBINS Y COTRAN. KUMAR-Abbas-Fausto: “*Patología estructural y funcional*”. 7^{ma} Ed.

- SUÁREZ RICHARDS M: *“Introducción a la Psiquiatría”*. 3ª Ed. Polemos 2006, Buenos Aires