

Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex"
Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires
Departamento de Hemostasia y Trombosis
Título: Coagulopatía por consumo asociada a Cáncer
3 de mayo de 2018

Caso clínico:

Mujer de 62 años en seguimiento en el Instituto con diagnóstico de LMC desde 2010. En octubre de 2017, debido a dolor abdominal realiza múltiples estudios llegando al diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas con metástasis hepática.

El 1/2/2018 es derivada a nuestro Departamento para evaluación por presentar hematoma subdural bilateral espontáneo evidenciado en TAC de cerebro solicitada por cefalea intensa.

Al examen físico presentaba extensa sufusión hemorrágica asociada a colocación de catéter Porth-a-Cath (20/1/18).

Laboratorio externo: 15/1/2018: Hb 10.8g/dL, Rto de plaquetas 115.000/μL.

Antecedentes personales: epistaxis con requerimiento de cauterización, exodoncias sin complicaciones, anemia en la infancia.

Antecedentes gineco-obstetricos: G5P4A1 (anembrionado), hipermenorrea

Antecedentes quirúrgicos: amigdalectomía en la infancia sin complicaciones, cirugía por fractura de tobillo (2010) con sangrado por drenajes que no requirió reintervención. Aunque no cuenta con los estudios prequirúrgicos, niega alteraciones previas de laboratorio.

En seguimiento para tratamiento de dolor asociado a prednisona 40 mg/d, en plan de descenso

- Dto de Hemostasia y Trombosis 1/2/18: **TS 9min cohibido**, plaquetas 160.000/μL; **fibrinógeno 97 mg/dL; fibrinógeno inmunológico 118 mg/dL, TT 25 seg N:18seg P+N: 20seg N/2:20seg; T. de Quick: 43% N:108% P+N:75% (disminuido, corrige); KPTT: 49seg N:42seg P+N:45seg (prolongado, corrige);factor V: 38%;** factor VII: 92%; factor VIII: 80%; factor IX: 90%; factor XIII: insoluble; **tiempo de lisis de euglobulinas 80 min; adhesividad 16%;** agregación: ADP 2,5: 1º disminuida, 2º ausente; ADP 5,0: 1º normal, 2º ausente; adrenalina 10: normal; ácido araquidónico 0,5 y 10 normal; colágeno 1: normal; ristocetina 1,2 y 0.7; liberación plaquetaria ausente con ADP, resto normal. PDF 80 μg/ml; VWF:Ag 188%; VWF: RCo 114%. Conclusión: Tiempo de sangría prolongado, adhesividad plaquetaria disminuida, lisis de euglobulinas acortada, fibrinógeno funcional (Clauss) e inmunológico disminuido, factor V disminuido. PDF aumentados.
- 9/2/18: Con fibrinógeno (Clauss) de 62 mg/dL y plaquetas de 153.000/μL, en presencia de coagulopatía por consumo se decide iniciar tratamiento con enoxaparina 40 mg/día.
- 16/2/18: 7 días post-inicio de enoxaparina: plaquetas 147.000/μL; **fibrinógeno 153 mg/dL; TT 25 seg N:20seg P+N: 23seg N/2:23seg; T. de Quick: 58% N:105% P+N:82% (disminuido, corrige); KPTT: 48seg N:43seg P+N:44seg (prolongado, corrige);factor V: 67%.PDF 80**
- Desde el 20/2/2018 recibe gemcitabina+placlitaxel. Mejoría de síntomas neurológicos (cefalea, abotagamiento y ligera afasia de expresión).
- 19/3/2018: Se realiza nueva TAC de cerebro con resolución del hematoma subdural (sin requerimiento quirúrgico).
- 23/3/2018: TVP subaguda de venas poplítea, gemelares y sólea izquierda, con compromiso trombótico safeno externo izquierdo proximal, por lo que se aumenta dosis de enoxaparina a 40 mg cada 12 hs y luego se ajusta a dosis terapéutica (60 mg cada 12 hs) con controles de heparinemia.
- Últimos controles Dto Hemostasia y Trombosis

03/04/18: fibrinógeno 294 mg/dL; T. de Quick: 81%; KPTT: 40seg; TT 20seg N:19seg; PDF 20 µg/ml; dímero D: 8.400 ng/ml FEU; factor V: 70%; factor VII: 120%; factor VIII: 120%; factor IX: 100%. Conclusión: PDF y dímero D aumentados.

9/4/2018: Heparinemia: 1.01 Unidades anti-FXa/mL. Plaquetas 294.000/µL, Hto 30%, Hb 9g/dL

Motivo de la Presentación: ***Manifestaciones y tratamiento de coagulopatía por consumo asociada a cáncer.***

Responsable: Dra. Analía Sánchez Luceros

Residente: Marianela Noriega