

Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex"
Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires
Departamento de Hemostasia y Trombosis
Título: Revisión de menorragia desde el punto vista del hematólogo

11 de octubre de 2018

Caso clínico:

Mujer de 49 años derivada a esta Institución en agosto de 2011 para estudio de sangrado, previo a la realización de histerectomía.

Antecedentes personales: menorragia desde 2003 (PBAC 354 puntos). Recibió tratamiento anovulatorio, que abandonó por intolerancia evolucionando con anemia con Hto de 18%. Fue intervenida con ablación endometrial, sin disminución de los sangrados. Score ISTH: 13 puntos (equimosis fáciles, gingivorragia, sangrado post cirugías, menorragia, sangrado post parto)

Antecedentes gineco-obstétricos: G₁₂P₆A₆. Embarazo con pérdidas del primer trimestre, anemia y DPNI. Hemorragias como complicaciones de los partos. Seis abortos asociados a hematoma retroplacentario, uno de los cuales requirió legrado.

Antecedentes quirúrgicos: apendicetomía a los 18 años sin complicaciones. Mamoplastia de aumento a los 32 años complicada con hematoma que requirió drenaje. Lipoaspiración a los 33 años con hematoma extenso.

Antecedentes familiares: madre con antecedente de equimosis fáciles. Padre sin historia de sangrado. Dos hermanos por parte del padre sin síntomas. Una hija con menorragia.

Laboratorio: Trae laboratorio que informa resultados compatibles con VWD, con discordancia entre valores de antígeno de VWF y cofactor de ristocetina (< 0,6)

- Dpto. de Hemostasia y Trombosis 30/08/2011: TS 3 min, plaquetas 331.000/μL; fibrinógeno 240 mg/dL; TP: 80%; TTPA: 44 seg; factor VIII: 90%; tiempo de lisis de euglobulinas 260 min; VWF:Ag 37%, VWF:RCo 38%, VWFpp 90%, VWFpp/VWF: Ag 1,07 (RN 0,92-2,14), FXIII insoluble, adhesividad plaquetaria 2%. Agregación y liberación plaquetaria globalmente normal. Multímeros: patrón multimérico normal.

Conclusión: Resultados compatibles con enfermedad de von Willebrand.

- Prueba de respuesta a la desmopresina: respuesta adecuada excepto la adhesividad plaquetaria que no responde.

Con diagnóstico de enfermedad de von Willebrand tipo 1, se indica tratamiento de la menorragia y de la anemia con ácido tranexámico en dosis progresivas y DDAVP si la respuesta fuera insuficiente. Evoluciona con respuesta parcial, anemia ferropénica y requerimiento de hierro parenteral. Se postergó la realización de histerectomía.

Motivo de la Presentación: Revisión de menorragia desde el punto vista del hematólogo

Responsable: Dra. Analía Sánchez Luceros.

Residente: Selva Fernández Maldonado