

**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/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 65%, linfocitos 28%, plaquetas 90.000/mm<sup>3</sup>. 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<sup>a</sup> Ed 2008 Elsevier Editores.
- CECIL: “*Textbook of Medicine*” 21<sup>st</sup>Ed. 2000 W. B. Saunders Company
- HARRISON’S: “*Principios de Medicina Interna*” 16<sup>a</sup> Ed. Mc Graw Hill
- HURST W: “*Medicina para la práctica clínica*” 4<sup>a</sup>Ed.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<sup>era</sup> Ed 2011. Journal. Buenos Aires
- FERNANDEZ BUSSY R, PORTA GUARDIA C: “*Enfermedades de la Piel: Bases para su Atención Primaria*”. 3<sup>era</sup> Ed. UNR Editora 2006 Rosario.
- “*The Washington Manual of Medical Therapeutics*” 29<sup>st</sup>. Ed. Lippincott-RavenPublishers
- ROBBINS Y COTRAN. KUMAR-Abbas-Fausto: “*Patología estructural y funcional*”. 7<sup>ma</sup> Ed.

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