



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1576 - ¡DÉFICITS en la sangre!

M. Ríos del Moral^a, F. Tortosa García^a, F.P. González Fernández^b y F. García Martínez^c

^aUnidad de Gestión Clínica Río Nacimiento. Consultorio Fiñana. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Abla. Almería. ^cUnidad de Gestión Clínica Río Nacimiento. Centro de Salud Abla. Almería.

Resumen

Descripción del caso: AP: niega hábitos tóxicos. Niega relaciones sexuales de riesgo. Tratamiento habitual: Ibuprofeno 600 mg a demanda. Motivo de consulta: mujer de 36 años que acude a consulta de atención primaria por manchado abundante intermenstrual en más de una ocasión y dolor leve generalizado en todo el abdomen. Afebril. Tiene deseos reproductivos. Un año más tarde: Gestante 40 semanas a la que se le realiza cesárea por desproporcióncefálico-pélvica. Tras cesárea presenta hipermenorrea por lo que inicia tratamiento con Amchafibrin 2 comprimidos cada 8 horas. En su Centro de Salud se le realiza analítica completa donde aparecen parámetros de la coagulación alterados. Se deriva al Servicio de Hematología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Tras cesárea, buen estado general. Palidez cutánea. Normohidratada y normoperfundida. Auscultación cardiaca a 110 lpm sin soplos audibles. Abdomen anodino. Ginecología: sangrado en cavidad como regla o algo más. Altura uterina normal. Involucionado. Anejos normales. Eco transvaginal sin hallazgos. Analítica de sangre en Centro de Salud: Hb 10,9, plaquetas 240 APTT alargado (58,9 seg), fibrinógeno 360 mg/dL, tiempo de reptilase 22,3 s. Analítica de sangre, Servicio de Hematología: APTT 59, anticoagulante lúpico + débil, factor V 54%, F VIII 22%, F IX 54%, F XI 40%, vitamina K límite bajo.

Juicio clínico: Déficit factor VIII. Hipermenorrea/Metrorragia.

Diagnóstico diferencial: Multíparas. Miomas intramurales. Adenomiosis. Miohiperplasia uterina. Pólips de endometrio. Miomas submucosos. Congestión del útero. Endometritis o anexitis. Coito interruptus. Varicocele pelviano. Dispositivos intrauterinos. Alteraciones de la sangre. Enfermedades que alteran los mecanismos de la coagulación de la sangre. Ingesta excesiva de aspirina. Hipotiroidismo. Insuficiencia hepática.

Comentario final: El déficit del factor VIII te permite llevar una vida relativamente normal. Requiere ser diagnosticado para considerar una serie de precauciones entre ellas un control exhaustivo durante el embarazo y prevenir complicaciones que sí que podrían limitar la vida del paciente. El desenlace clínico generalmente es bueno y el tratamiento sencillo.

Bibliografía

1. Collins PW. Therapeutic challenges in acquired factor VIII deficiency.

Palabras clave: Metrorragia. Cesárea. Factor VIII.