



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1576 - ¡DÉFICITS en la sangre!

M. Ríos del Moral<sup>a</sup>, F. Tortosa García<sup>a</sup>, F.P. González Fernández<sup>b</sup> y F. García Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Gestión Clínica Río Nacimiento. Consultorio Fiñana. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Abia. Almería. <sup>c</sup>Unidad de Gestión Clínica Río Nacimiento. Centro de Salud Abia. 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 desproporción cefálico-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. Pólipos 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.