

# EVALUACIÓN DE SANGRADO EN TRANSTORNOS DE LA COAGULACIÓN UTILIZANDO EL ISTH-BAT SCORE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL CENTRAL

Ana Paula Azevedo; Karanini Ferreira; Isabel Freire; Teresa Gago

Diretor: João Faro Viana

Laboratorio de Hemostasia; Servicio de Patología Clínica  
Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal  
E-mail: anpazevedo@gmail.com

## 1. Introducción

Un gran número de herramientas de evaluación de la coagulación (Bleeding Assessment Tools - BATs) se han desarrollado para estandarizar la historia de sangrado.

Una historia personal de hemorragia mucocutánea excesiva es un componente clave en el diagnóstico de una serie de trastornos de sangrado severos, incluyendo la enfermedad de von Willebrand (EvW), trastornos de la función plaquetaria y deficiencias de factores de coagulación. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad diagnóstica de lo ISTH-BAT para los trastornos de la coagulación hereditarios, determinar la incidencia de cada trastorno hemorrágico y la frecuencia de patrón de sangrado respectivo.

## 2. Material e Métodos

Se estudiaron retrospectivamente un total de 120 pacientes remitidos a nuestra consulta de coagulación con sospecha de trastorno hemorrágico heredado (79,2%) o hallazgos incidentales en las pruebas de rutina (20,8%) que motivaron investigación, entre 2009 y mayo de 2016. En nuestra muestra no se incluyeron coagulopatías secundarias. Se utilizó como población de control un grupo de 30 individuos sanos. A todos se les había aplicado lo ISTH-BAT.

## 3. Resultados

De los 120 pacientes estudiados, 48 tenían un trastorno hemorrágico heredado, la mayoría de los casos correspondientes a déficits ligeros (16 pacientes con EvW, 14 con déficit de factor XI, 5 con déficit factor VIII, 5 con déficit de factor VII y los restantes con trastornos variados) (Figura 1 e Tabla 1). Entre estos, el número de mujeres es aproximadamente igual a la cantidad de hombres y la edad media fue de 41,5 años, variando entre 1 y 86 años.

Lo ISTH-BAT score fue positivo y se superponen en los varios trastornos de la coagulación identificados. La EvW y lo déficit de factor XI fueron los defectos con mayor incidencia y, junto con la hemofilia A los que presentaron mayor puntuación media. Lo score de los individuos sanos ha variado entre 0 y 4 (Tabla 1).

En general, la distribución de la frecuencia de patrón de sangrado mostró que epistaxis, sangrado cutáneo, en heridas, menorragias y sangrado en las cirugías o después de extracción dental son los síntomas más frecuentes de sangrado (Tabla 2). Los sangrados mucocutáneos fueron más frecuentes en los defectos de la hemostasia primaria e los sangrados del sistema gastrointestinal, cavidad oral, hematomas musculares e hemartrosis fueron más frecuentes en los defectos de la hemostasia secundaria (Tabla 2).

## 4. Conclusión

El patrón de sangrado junto con el BAT score es útil en la discriminación de los diferentes tipos de trastornos hemostáticos, implicados en la hemostasia primaria vs secundaria .

Algunas puntuaciones pueden no ser totalmente representativas debido a lo "n" de la muestra considerada y el hecho de que en la mayoría de los casos se refieren a déficits ligeros clínicamente poco significativos, muchos de los cuales fueron hallazgos incidentales. Otro aspecto a tener en cuenta, respecta a que diferentes grados de hemorragia caracterizan cada tipo de trastorno, influyendo en la puntuación.

Los pacientes con score bajo/normal, deben ser evaluados para descartar completamente la posibilidad de trastornos de sangrado severos.

Por lo tanto, un enfoque estandarizado y cuantitativo, utilizando cuestionarios para calcular los scores de sangrado debe ser evaluado.

En este sentido, ISTH-BAT fue útil.

## 5. Referencias

- Rodeghiero F, Tosetto A, Abshire T, Arnold DM, Collier B, James P *et al.* ISTH/SSC bleeding assessment tool: a standardized questionnaire and a proposal for a new bleeding score for inherited bleeding disorders. *J Thromb Haemost* 2010;8(9):2063-5
- Rydz N, James P. The evolution and value of bleeding assessment tools. *J Thromb Haemost* 2012;10(11):2223-9
- Rodeghiero F, Tosetto A, Castman G. How to estimate bleeding risk in mild bleeding disorders. *J Thromb Haemost* 2007;5(Suppl 1):157-66.

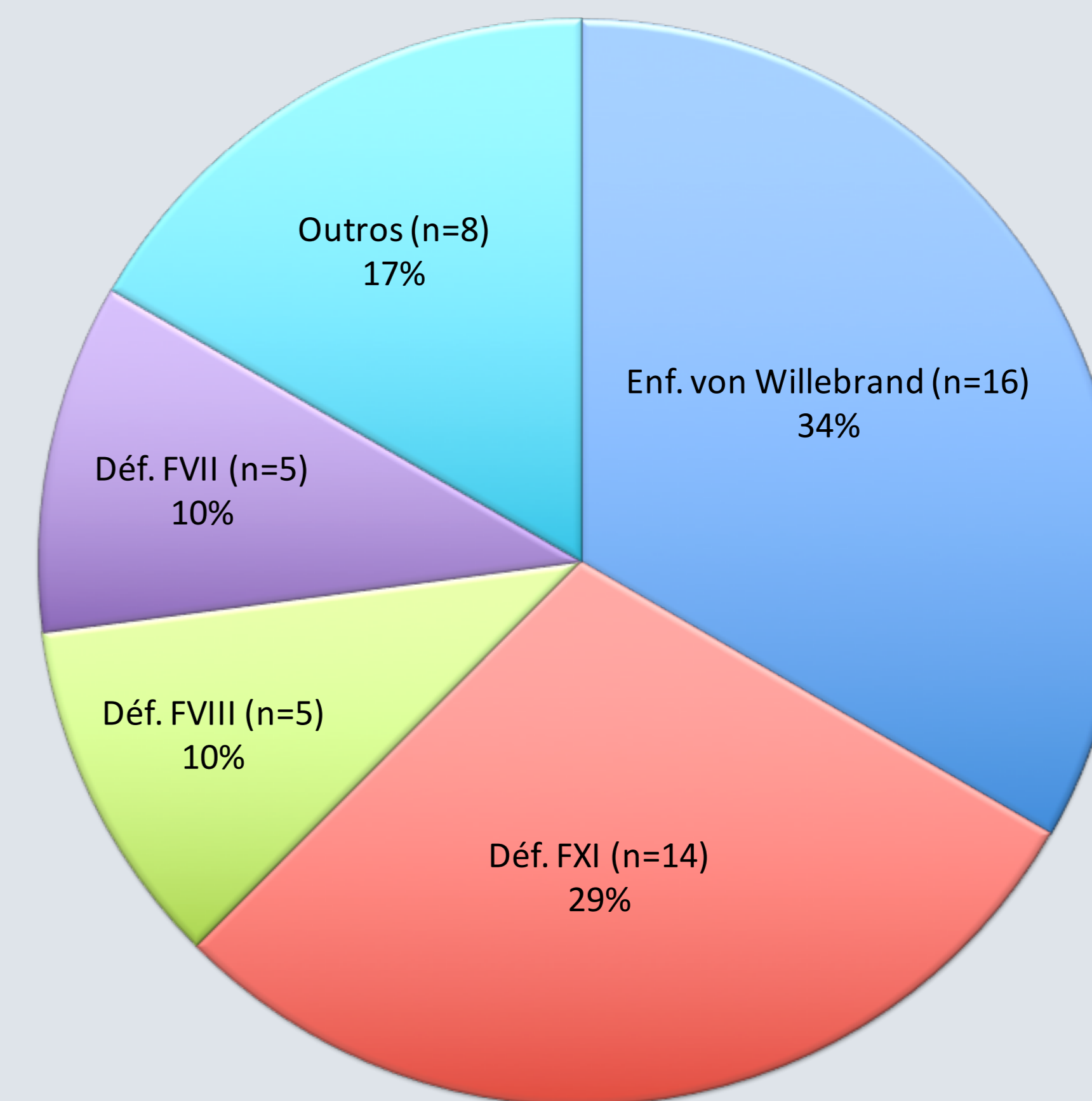


Figura 1 - Incidencia de trastornos hemorrágicos heredados (N total casos estudiados = 120; con patología = 48; otros incluyen 3 casos de alt. inesp. agregación plaquetar, 2 déf. FV, 2 déf. FIX, 1 déf. FVIII+V e 1 déf. FXI+EvW).

Diagnostico	N	Puntuación media ISTH-BAT score
Enf. von Willebrand	16	4,7 (M-5,7; H-3,8)
Alt. inesp. agregación plaquetar	3	1
Déf. FXI	14	4,5 (M-5,8; H-3,0)
Déf. FVIII	5	6
Déf. FVII	5	1
Déf. FV	2	2
Déf. FIX	1	1
Déf. FVIII+V	1	2
Déf. FXI+EvW1	1	1
Screening normal	72	3,15
Control	30	1,39

Tabla 1 - Puntuación media de lo ISTH-BAT score en los varios trastornos de la coagulación heredados identificados vs screening normal/población control. M - mujeres; H - hombres

Tipo de sangrado	% del total de sangrado en los defectos de Hemostasia	
	Primaria (n=19)	Secundaria (n=27)
1. Epistaxis	14,3*	7,8
2. Cutáneo	16,7*	10,5
3. Heridas	16,7*	13,1
4. Gastrointestinal	4,8	13,1*
5. Cavidad oral	2,4	7,8*
6. Extracción dental	14,3	13,1
7. Cirugía ou trauma mayor	14,1	15,7
8. Menorragia	11,9	10,5
9. Parto	4,8*	2,6
10. Hematomas musculares	0	3,2*
11. Hemartrosis	0	2,6*
12. Sistema nervioso central	0	0

Tabla 2 - Patrón de sangrado en los diversos trastornos de la coagulación identificados.

\* Variación entre sangrado en defectos de Hemostasia 1ª e 2ª es superior a 25%.