

## Capítulo 7 TRATAMIENTO DE HEMORRAGIAS ESPECÍFICAS

*Johnny Mahlangu, Gerard Dolan, Alison Dougall, Nicholas J. Goddard, Enrique D. Preza Hernández, Margaret V. Ragni, Bradley Rayner, Jerzy Windyga, Glenn F. Pierce, Alok Srivastava*

### RECOMENDACIONES

#### 7.2 | Hemorragia articular

##### Recomendación 7.2.1

Los pacientes con hemofilia con hemartrosis grave deberían recibir tratamiento inmediato con infusión(es) intravenosa(s) de terapia de reemplazo de factor de coagulación hasta que se haya resuelto la hemorragia. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.2

Los pacientes con hemofilia con hemorragia articular moderada o leve deberían recibir 1 infusión intravenosa de concentrado de factor de coagulación, repetida, si fuese clínicamente indicado, dependiendo de la resolución de la hemorragia. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.3

En pacientes con hemofilia con hemartrosis, la gravedad del dolor debería calificarse y monitorearse de acuerdo con la escala del dolor de la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.4

Los pacientes con hemofilia con dolor debido a hemartrosis deberían recibir medicamentos analgésicos según la gravedad del dolor. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.5

En pacientes con hemofilia con dolor grave, el control de dicho dolor debería incluir opiáceos con base en síntomas clínicos y hasta que el paciente se sienta cómodo poniendo peso sobre la articulación o utilizándola lo más posible, sin dolor alguno. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.6

Los pacientes con hemofilia con hemartrosis deberían recibir tratamiento mediante el método RICE (Reposo hlelo, Compresión y Elevación), además de la terapia de reemplazo con concentrado de factor de coagulación.

• OBSERVACIÓN: La FMH reconoce que, en algunas regiones del mundo, el método RICE podría ser el único tratamiento inicial disponible, o el mejor tratamiento disponible, en ausencia de un suministro adecuado de CFC u otros agentes hemostáticos. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.7

En pacientes con hemofilia con hemartrosis debería evitarse cargar peso hasta que los síntomas mejoren hasta un punto en el que el paciente se sienta cómodo soportando peso, sin dolor considerable. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.8

En pacientes con hemofilia, la duración del uso de analgésicos opiáceos para el control del dolor debería limitarse tanto como sea posible. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.9

En pacientes con hemofilia con hemartrosis, los ejercicios de fisioterapia realizados bajo cobertura con factor de coagulación deberían iniciarse tan pronto desaparezcan los síntomas de dolor. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.10

En pacientes con hemofilia con hemartrosis, el objetivo de la fisioterapia debería ser devolver la función articular al estado previo a la hemorragia. <sup>BC</sup>

##### Recomendación 7.2.11

• Para pacientes con hemofilia sin inhibidores, que reciben terapia de reemplazo con factor y que presentan hemorragia articular y dolor persistente se recomienda la artrocentesis solamente si hubiera una hemartrosis tensa y dolorosa o sospecha de infección. No es aconsejable la artrocentesis sistemática.

• OBSERVACIÓN: En muchos entornos de salud, la artrocentesis no es una práctica habitual debido al miedo de introducción de infección intraarticular. <sup>BC</sup>

## Capítulo 7 TRATAMIENTO DE HEMORRAGIAS ESPECÍFICAS

### 7.3 | Hemorragia intracraneal y del sistema nervioso central

#### Recomendación 7.3.1

En pacientes con hemofilia con hemorragias o síntomas hemorrágicos confirmados o presuntos en el sistema nervioso central, debería administrarse inmediatamente terapia de reemplazo de factor de coagulación, antes de realizar las investigaciones. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.3.2

En pacientes con hemofilia con sospecha de hemorragia en el sistema nervioso central, que pudiera poner en peligro la vida, debería administrarse inmediatamente terapia de reemplazo de factor de coagulación antes de realizar las investigaciones, y continuarse hasta que se resuelva la hemorragia.

• OBSERVACIÓN: En pacientes con hemofilia que han recibido tratamiento para hemorragias en el sistema nervioso central se recomienda la profilaxis secundaria a fin de prevenir la recurrencia de la hemorragia. <sup>BC</sup>

### 7.4 | Hemorragia en cuello y garganta

#### Recomendación 7.4.1

En pacientes con hemofilia con hemorragia de cuello y garganta debería administrarse inmediatamente terapia de reemplazo de factor de coagulación y solicitarse una evaluación de cuidados intensivos. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.4.2

En pacientes con hemofilia con hemorragia de cuello y garganta, incluso lesión de la lengua, la terapia de reemplazo de factor de coagulación debería continuar hasta la resolución de los síntomas. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.4.3

En pacientes con hemofilia con hemorragia de cuello y garganta e infección local debería iniciarse la administración de antifibrinolíticos para el tratamiento de la hemorragia, y de antibióticos para el tratamiento de la infección. <sup>BC</sup>

### 7.5 | Hemorragia gastrointestinal/abdominal

#### Recomendación 7.5.1

En pacientes con hemofilia con hemorragia gastrointestinal, los niveles de factor deberían incrementarse inmediatamente, y la etiología subyacente a la hemorragia debería identificarse y recibir tratamiento. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.5.2

A los pacientes con hemofilia y hemorragia gastrointestinal debería recetárseles antifibrinolíticos. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.5.3

En pacientes con hemofilia con hemorragia gastrointestinal deberían realizarse pruebas de imágenes endoscópicas y radiológicas a fin de identificar todos los sitios de la hemorragia. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.5.4

En pacientes con hemofilia con hemorragia gastrointestinal deberían monitorearse periódicamente los niveles de hemoglobina. <sup>BC</sup>

### 7.6 | Hemorragia renal

#### Recomendación 7.6.1

Para pacientes con hemofilia con hemorragia del tracto urinario debería identificarse el lugar de la hemorragia y administrarse inmediatamente terapia de reemplazo de factor de coagulación. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.6.2

Los pacientes con hemofilia con hemorragia renal deberían recibir hidratación adecuada y recetárseles reposo en cama hasta que cese la hemorragia. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.6.3

En pacientes con hemofilia con hemorragia renal no deberían administrarse antifibrinolíticos. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.6.4

En pacientes con hemofilia con hemorragia renal, la terapia de reemplazo de factor de coagulación debería continuar hasta que se resuelva la hemorragia. <sup>BC</sup>

## Capítulo 7 TRATAMIENTO DE HEMORRAGIAS ESPECÍFICAS

### 7.7 | Hemorragia oftálmica

#### Recomendación 7.7.1

En pacientes con hemofilia con hemorragia oftálmica, los niveles de factor de coagulación deberían incrementarse inmediatamente, y un oftalmólogo debería evaluar al paciente. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.7.2

En pacientes con hemofilia con hemorragia oftálmica debería realizarse un examen físico periódico cada 6-8 horas durante la duración de la hemorragia.

• OBSERVACIÓN: Pueden usarse pruebas diagnósticas por imágenes, según sea clínicamente indicado. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.7.3

En pacientes con hemofilia con hemorragia oftálmica debería continuarse el tratamiento y el monitoreo hasta la resolución de la hemorragia. <sup>BC</sup>

### 7.8 | Hemorragia oral

#### Recomendación 7.8.1

En pacientes con hemofilia con hemorragia oral debería identificarse el sitio de la hemorragia y aplicarse presión directa y/o suturas, de ser posible. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.8.2

En pacientes con hemofilia con hemorragia oral deberían recetarse antifibrinolíticos y administrarse en las dosis adecuadas. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.8.3

En pacientes con hemofilia con hemorragia oral persistente debería administrarse terapia de reemplazo de factor de coagulación junto con medidas locales tales como suturas o la aplicación tópica de adrenalina para detener la hemorragia. <sup>BC</sup>

### 7.9 | Epistaxis

#### Recomendación 7.9.1

En pacientes con hemofilia con epistaxis, la cabeza debería elevarse y aplicarse una compresa fría en el área de Little de la nariz. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.9.2

En pacientes con hemofilia con epistaxis debería evitarse el taponamiento nasal ya que podría ocasionar hemorragia al momento de retirarse. No obstante, en la práctica, el taponamiento nasal se utiliza ampliamente. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.9.3

En pacientes con hemofilia con epistaxis puede utilizarse una gaza humedecida con un agente antifibrinolítico, además de la terapia de reemplazo de factor de coagulación. <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.9.4

En pacientes con hemofilia con epistaxis persistente deberían monitorearse los signos vitales y los niveles de hemoglobina hasta que cese la hemorragia (usualmente en 24-48 horas). <sup>BC</sup>

#### Recomendación 7.9.5

En pacientes con hemofilia con epistaxis recurrente, la patología subyacente debería identificarse y recibir tratamiento inmediatamente. Descongestivos y antihistamínicos deberían ayudar si la hemorragia estuviera relacionada con alergias, y deberían administrarse antibióticos si la hemorragia estuviera relacionada con infecciones. <sup>BC</sup>

### 7.10 | Laceraciones y abrasiones

#### Recomendación 7.10.1

En pacientes con hemofilia con laceraciones y abrasiones debería administrarse terapia de reemplazo de factor de coagulación, y suturarse la herida inmediatamente, si fuera adecuado, en consulta con los cirujanos pertinentes. <sup>BC</sup>

BC, Basados en consenso

3/3