



x
UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura de Medicina Humana

Tema: Caso clínico
Alumno:
Joshua Daniel Mazariegos Pérez
Jorge Daniel Hernández Gonzales
Semestre: 3° Grupo: C
Materia: Fisiopatología II
Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

CASO CLÍNICO

Mujer de 30 años de ascendencia europea, acude a consulta en el hospital general de Comitán de Domínguez Chiapas, por presentar epistaxis por un traumatismo con un objeto metálico, refiere que la hemorragia no sede hace 30 minutos, como antecedentes personales, refiere ser hipertensa, sin alergia a ningún medicamento, con ciclos menstruales abundantes y anómalos, cuenta con un hijo de 4 años de edad, relata que al momento del parto presento una hemorragia excesiva. El hijo nació con Apgar de 10, silverman de 0. En antecedentes heredofamiliares, padre y madre son hipertensos. Grupo sanguíneo O+

Signos vitales: FC=85 lxm FR=19 rxm SaO2= 95% temp= 37°C Peso= 70 kg talla= 1.73 mts

Exploración física, se presenta una leve desviación del tabique nasal, con un leve grado de confusión por el golpe, y presenta inflamación nasal.

DIAGNOSTICO PROBABLE O SOSPECHOSO

1. ¿diagnostico sospechoso?

R= diátesis hemorrágica

2. ¿ que estudios se solicita?

R= BH y recuenta de plaquetas

3. ¿Qué se espera encontrar en el estudio solicitado?

R=

- disminución de HTC: -0.76% Hb: normal -CHCM: normal Leucocitos: normales
- plaquetas: normales

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

4. ¿estudio definitivo? R=

- prueba de aglutinación de las plaquetas con ristocina. La ristocina activa de alguna manera la unión bivalente del FvW y la glucoproteína IB de la membrana plaquetaria provocando la aglomeración de las plaquetas, un resultado que se puede medir con facilidad.
- Concentración plasmática total del antígeno del FvW
- Prueba de función de FvW
- Nivel de Factor VIII en plasma

5. ¿Qué se espera hallar en el estudio definitivo?

- Prueba de aglutinación de las plaquetas con ristocina= se observara la aglomeración del FvW-glucoproteínas Ib por medio de la ristocina. En este caso se vera afectado la aglomeración
- Concentración plasmática total del antígeno del FvW= Se observan las concentraciones del FvW que deben ser niveles superiores de 0,6 UI., en este caso se observara si hay o no una disminución del FvW, en este caso no se ve afectado por su forma leve que se presenta
- prueba de función de FvW: se observara el funcionamiento de este factor, que en este caso se observara mal funcionamiento
- Nivel de factor VIII en plasma: donde se observara normal, ya que no se ve afectado si la enfermedad es leve.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

6. ¿diagnostico definitivo?

Enfermedad de Von Willebrand

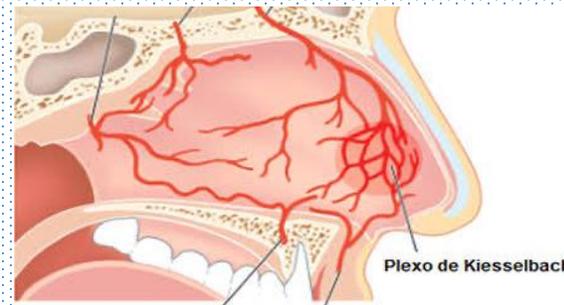
7. ¿Cuál es el tratamiento?

R=

- No existe como tal un tratamiento específico, no se administra tratamiento sistemático ni administra ácido acetilsalicílico (ningún AINES).
- Se puede utilizar el acetato de desmopresina



Cauterización



Ligadura



EXPLICACIÓN.

La enfermedad de Von Willebrand, es un trastorno autosómico dominante, es decir que, puede solo haber una probabilidad de que los hijos/as sean sanos, mientras que la mujer puede ser portadora o enferma; el hombre solamente puede llegar a ser sano o enfermo. Este padecimiento se da más frecuentemente en personas con ascendencia europea.

Es muy difícil diagnosticar la enfermedad de Von Willebrand, ya que la única forma es por pruebas de laboratorio, mientras que las manifestaciones clínicas no son muy específicas, muchas veces los médicos sospechan de este padecimiento por que ocurre cuando hay una pérdida excesiva de sangre, esta puede decirse leve, moderada o grave.

Esta enfermedad tiene dos tipos; en el tipo I se da cuando hay una deficiencia en la cantidad o el funcionamiento del FVW y existe una hemorragia prolongada leve o moderada; el tipo II, es por una pérdida selectiva de multímeros de FVW, porque el Factor de Von Willebrand (FVW) que se encuentra en las células endoteliales; cuando existe un traumatismo, el FVW subendotelial queda expuesto para unirse a las plaquetas, que es la principal función de este factor. Para diagnosticar se debe tomar en cuenta la cantidad, el tamaño y la función del FVW.

En el presente caso se observa una paciente mujer de ascendencia europea, que acude a consulta por presentar epistaxis excesiva y prolongada hace 30 minutos que ocurrió por un golpe contra un objeto metálico; como antecedentes personales tiene un ciclo menstrual sangrado abundante y anómalo, además que tiene un hijo, que al momento de parir presentó una hemorragia excesiva, y en la exploración física se observó una desviación ligera de la nariz. Estos son los puntos más relevantes del caso.

EXPLICACIÓN.



En un principio como posible diagnóstico se puede sospechar de una diátesis hemorrágica, que son un conjunto de trastornos donde ocurre un trastorno de coagulación, que se manifiesta por la ausencia de coagulación y por hemorragias importantes; y como la paciente presenta una epistaxis por traumatismo, que no cesa hace 30 minutos se llega a este diagnóstico. Por ello se detiene la hemorragia con bloqueo nasal y se reubica el tabique nasal en su posición original.

Como estudios de primera intención se solicita una Biometría Hemática donde observaremos un Hematocrito levemente bajo por la pérdida de sangre; además se solicita un recuento de plaquetas donde los resultados aparecerán normales, porque en la enfermedad de Von Willebrand lo que se ve afectado no son las plaquetas, sino la cantidad o el funcionamiento del FvW.

Para dar un diagnóstico definitivo se debe de solicitar una prueba de aglutinación de las plaquetas con ristocina, donde se observará la aglomeración de FvW con las glucoproteínas Ib por medio de la ristocina; se pide concentración plasmática total del antígeno del FvW, donde en la forma leve no se ve afectado, como en este caso; prueba de funcionamiento del FvW, donde se ve afectado por la mala unión del FvW con las glucoproteínas; y nivel de factor VIII, donde se observará normal los resultados, ya que si se ve afectado puede dar indicios de una hemofilia tipo A.

Ya con estos datos de laboratorio se puede dar el diagnóstico definitivo de la enfermedad de Von Willebrand; como tal no se necesita tratamiento específico, pero si se observa una concentración plasmática del FvW, se administra el acetato de desmopresina, este estimula las células endoteliales para liberar el FvW. Y está contraindicado el ácido acetilsalicílico, ya que se pretende la agregación de las plaquetas para formar un coágulo, pero si se ve interrumpido, esto evitará la unión del FvW con las plaquetas y no se formará el coágulo.