

¿Cómo estudiar a un paciente con hematomas fáciles?

Desde causas menores a graves enfermedades pueden ocasionarlos, una guía práctica para su abordaje clínico

Autor: Laura B Harrison, medical student¹, Michael J Nash, consultant haematologist, David Fitzmaurice, professor or primary care, Jecko Thachil, consultant haematologist Fuente: BMJ 2017;356:j251 Investigating easy bruising in an adult

Página 1

Lo que necesita saber

- En aquellos pacientes sin antecedentes personales o familiares es poco probable que los moretones sean un trastorno hemorrágico.
- La historia, el examen clínico y las pruebas de laboratorio ampliamente disponibles suelen ser suficientes para llegar a un diagnóstico o para tranquilizarlo.
- Considere las deficiencias nutricionales, los moretones relacionados con la edad, la púrpura simplex, las drogas y el abuso físico en pacientes con un primer episodio de moretones.

Viñeta clínica

Una mujer de 78 años de edad presenta una historia de tres meses de moretones fáciles. También se siente cansada y ha perdido el apetito. Tiene hipertensión arterial y antecedentes de infarto de miocardio, y ha estado tomando amlodipina y aspirina durante los últimos cinco años. El examen clínico revela hematomas en los brazos, piernas y abdomen y mala salud bucal.

¿Cómo debo evaluar al paciente?

Historia

Converse sobre los moretones. Haga preguntas como:

- ¿Qué significa exactamente para el paciente un “moretón”?
- ¿Tienen hematomas ahora o fotografías de moretones anteriores?
- ¿Ha notado pequeñas manchas rojas (petequias) o parches púrpura (púrpura) con los moretones?
- ¿El moretón es espontáneo o infligido por un traumatismo? ¿Está la severidad fuera de proporción con el trauma?

Los moretones limitados a los miembros sugieren trauma, en el tronco y en otras áreas es más sugestivo de un trastorno de sangrado subyacente.¹ Los moretones se consideran como un trastorno de sangrado cuando cinco o más hematomas (mayores de 1 cm de tamaño) ocurren simultáneamente en áreas expuestas. Las petequias y los hematomas, cuando ocurren sin traumatismo, sugieren un trastorno hemorrágico².

Causas de moretones en adultos

Comunes

- Púrpura senil
- Medicamentos (agentes antiplaquetarios, anticoagulantes y antiinflamatorios no esteroideos)
- Consumo excesivo de alcohol y cirrosis hepática
- Enfermedad de von Willebrand (prevalencia 1% -2% de la población general)
- Púrpura simple o síndrome de moretones fácil
- Deficiencia de vitamina C y vitamina K
- Vasculitis

- Enfermedades gastrointestinales

Raras

- Hemofilia y deficiencias raras de factores de la coagulación (I, II, V, VII, XI)
- Hemofilia adquirida o enfermedad de von Willebrand (individuos mayores o en período postparto sin antecedentes de sangrado)
- Trastornos del tejido conectivo como el síndrome de Ehlers Danlos
- Trastornos endocrinos: síndrome de Cushing e hipotiroidismo
- Neoplasias malignas hematológicas (púrpura y petequias de trombocitopenia se pueden observar en leucemias y linfomas y esta última también puede tener linfadenopatía y hepatoesplenomegalia).

¿Qué edad tiene el paciente?

Los cambios relacionados con la edad como el adelgazamiento de la piel, la atrofia del tejido subcutáneo y el debilitamiento de los capilares, pueden causar moretones en las personas mayores.³⁴⁵ Este tipo de moretón se observa comúnmente en el dorso de las manos y en la superficie extensora del antebrazo y de la espinilla y el moretón se desvanece a un color pardusco durante varios meses.³⁴⁶ En las mujeres jóvenes el síndrome de purpura simple o de moretones puede presentarse con hematomas principalmente en las piernas y en los brazos después de un trauma menor o inadvertido; y podría estar asociado con menorragia.

¿El paciente toma medicamentos que contribuyen a los moretones fáciles?

Los antiagregantes plaquetarios, los anticoagulantes y los fármacos antiinflamatorios no esteroideos suelen causar hematomas.³⁵ Los corticosteroides pueden conducir a una aparición de moretones por adelgazamiento de la piel y alteración de los vasos sanguíneos dérmicos⁴⁶. La adición de estos medicamentos puede hacer que el trastorno hemorrágico se vuelva más evidente.¹ El mejoramiento de los moretones después de suspender el fármaco es diagnóstico. También pregunte sobre los remedios herbarios y los medicamentos de venta libre.

¿Está el paciente bien nutrido?

Pregunte acerca de la dieta y de cualquier historia de enfermedad gastrointestinal como la enfermedad celíaca o la enfermedad inflamatoria intestinal. Tenga en cuenta que la desnutrición es más común en las personas mayores, especialmente en las personas que viven solas o en un asilo de ancianos y las que tienen prótesis dentales deficientes.⁴ La deficiencia de vitamina C puede producir defectos en el colágeno que conducen a trastornos hemorrágicos. La deficiencia de vitamina K puede causar sangrado a través de la síntesis reducida de factores de coagulación.

¿Hay antecedentes familiares de sangrado?

Los trastornos de sangrado, incluyendo la enfermedad de von Willebrand y la hemofilia, pueden ser hereditarios. La hemofilia es rara (1 en 5.000) y sigue un patrón de herencia relacionado con el sexo.³⁴ Desde la infancia⁵ tienen la necesidad de transfusiones de sangre o de re-exploración después de retos hemostáticos incluyendo cirugías o extracciones de dientes⁶⁷ y períodos menstruales abundantes desde la menarquia². Todo esto puede indicar un trastorno hemorrágico hereditario.

¿Hay signos de factores de riesgo para enfermedad hepática crónica?

Considere los factores de riesgo tales como: abuso de alcohol, uso de drogas inyectables, transfusiones de sangre y hepatitis viral. El agotamiento de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K y de las plaquetas conduce a una mayor tendencia al sangrado.⁴

Examen físico

Observe el número, el tamaño, la ubicación de los moretones y la presencia de petequias y equimosis.⁴ Considere fotografiar los moretones para monitorear la progresión. Observe signos adicionales como la huella de un objeto o de una mano, lo que puede indicar abuso físico.

Busque signos de desnutrición como el pelo y las uñas quebradizas y la caquexia. Examine la cavidad oral para buscar la hiperplasia de las encías y el sangrado fácil debido a la inflamación periodontal, lo que puede sugerir deficiencia de vitamina C. Busque signos de enfermedad hepática crónica, como ictericia, ascitis, venas distendidas y hepatomegalia.

Examine las articulaciones del paciente para buscar la hemartrosis o los cambios crónicos en las articulaciones que a

menudo se ven en la hemofilia. Las articulaciones hiper móviles, cicatrices atróficas, aumento de la fragilidad de la piel, moretones alrededor de los ojos y antecedentes de dislocaciones articulares sugieren un trastorno del tejido conectivo, como el síndrome de Ehlers Danlos.³⁴⁶

¿Cuáles son las próximas investigaciones?

Puede que no siempre haya rasgos clínicos fácilmente identificables; generalmente se requieren pruebas definitivas para el diagnóstico. Recomendamos las siguientes pruebas como referencia en todos los pacientes para descartar un trastorno de la coagulación subyacente.

- Recuento completo de sangre (hemograma).
- Una hemoglobina baja puede sugerir que los moretones son de larga duración o están asociados con hemorragias en otras partes, por ejemplo, hemorragia gastrointestinal.
- Un recuento bajo aislado de plaquetas sugiere que la trombocitopenia es la causa probable de las hematomas.⁶
- El recuento anormal de glóbulos blancos totales y diferenciales en combinación con un bajo recuento de plaquetas sugiere un trastorno de la médula ósea.⁶
- Frotis de sangre para identificar anomalías morfológicas en las células sanguíneas, incluyendo la forma y el color de las plaquetas, lo que puede sugerir un trastorno plaquetario hereditario.
- Perfil de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial activada y fibrinógeno). Si es anormal en un paciente con síntomas de sangrado, esto sugiere un trastorno de coagulación hereditario o adquirido.
- Razón internacional normalizada (RIN) que está elevada para las personas que toman warfarina.⁶
- Pruebas de la función renal y hepática: la insuficiencia renal puede causar hematomas por disfunción plaquetaria adquirida, y la insuficiencia hepática puede conducir a una disminución de la producción de factores de coagulación y disfunción plaquetaria.⁴⁶

Manejo clínico

En la mayoría de los casos la aparición de hematomas en la piel aislados sin antecedentes personales o familiares es improbable que se deba a un trastorno hemorrágico. Tranquilice a su paciente acerca de que los moretones se resuelvan espontáneamente y pídale que haga un seguimiento sobre si los moretones continúan o empeoran.

La Figura muestra un diagrama de flujo para guiar las condiciones que pueden ser manejadas en la atención primaria y aquellas que necesitan referencia adicional al especialista. Si es probable que un fármaco sea la causa, discuta con el paciente y suspenda el fármaco durante un período de prueba. Esto debe ser sopesado contra el riesgo de suspender la medicación. Proporcione una prueba terapéutica de vitamina C o K en pacientes sospechosos de tener estas deficiencias. Considere remitir al especialista si los síntomas no mejoran después de un período de dos a tres meses.

Manejo de moretones en atención primaria o por remisión

GRÁFICO

La orientación del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica recomienda la remisión a un hematólogo en las siguientes situaciones.⁴

- Historia significativa de sangrado (por ejemplo, necesidad de transfusiones de sangre después de retos hemostáticos).
- Antecedentes familiares positivos (especialmente en mujeres con menorragia).
- Patrón anormal de moretones, por ejemplo, moretones en el tronco, el cuello o la cara.
- Resultados anormales de los análisis de sangre.
- Resultados de sangre normales pero alta sospecha de un trastorno de sangrado basado en la historia personal o familiar del paciente.
- El paciente planea una cirugía electiva o está embarazada.

Los exámenes especializados incluyen la detección de la enfermedad de von Willebrand, ensayos de factores de coagulación, pruebas de función plaquetaria (para diagnosticar trastornos plaquetarios hereditarios tales como el síndrome de Bernard Soullier, defectos de almacenamiento) y pruebas para excluir los trastornos vasculares del colágeno.

Evolución del caso

La paciente vivía sola, tenía mala ingesta nutricional y signos de enfermedad de las encías. Sus análisis de sangre eran

normales. Fue diagnosticada clínicamente como escorbuto y se inició tratamiento con suplementos de vitamina C. En 24 horas su fatiga y anorexia mejoraron, y en dos semanas sus magulladuras habían mejorado notablemente.

