



Remítase a los recursos de la NHF a continuación para obtener más información.

Referencias

HANDI, Centro de Recursos Informativos de la NHF

www.hemophilia.org/Community-Resources/HANDI-NHFs-Information-Resource-Center

**Capacitación de la NHF para proveedores de atención médica
Mujeres con trastornos hemorrágicos**

www.hemophilia.org/Researchers-Healthcare-Providers/Health-Care-Provider-Education

Otros recursos

Información sobre los trastornos hemorrágicos en las mujeres, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

www.cdc.gov/ncbddd/blooddisorders/women/index.html

Directorio de centros de tratamiento de la hemofilia, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

www2a.cdc.gov/ncbddd/htcweb/Dir_Report/Dir_Search.asp

NATIONAL HEMOPHILIA FOUNDATION
for all bleeding disorders

Recursos locales sobre los trastornos hemorrágicos



betteryouknow.org



NATIONAL HEMOPHILIA FOUNDATION
for all bleeding disorders

www.hemophilia.org



La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE.UU. y se usa con permiso. El uso de este logotipo no representa respaldo a ningún producto, servicio o empresa en particular por parte del HHS ni los CDC.

The National Hemophilia Foundation (NHF) would like to express its appreciation for the entire Better You Know working group for their insights and review, especially Dr. Robert Sidonio and Chris Guelcher, MS, APRN, PPCNP-BC, as well as Dr. Charletta Ayers and Dr. Gloria Bachmann. The information contained in this publication is general information only. NHF does not give medical advice or engage in the practice of medicine. NHF under no circumstances recommends particular treatments for specific individuals and in all cases recommends that you consult your physician or local treatment center before pursuing any course of treatment.

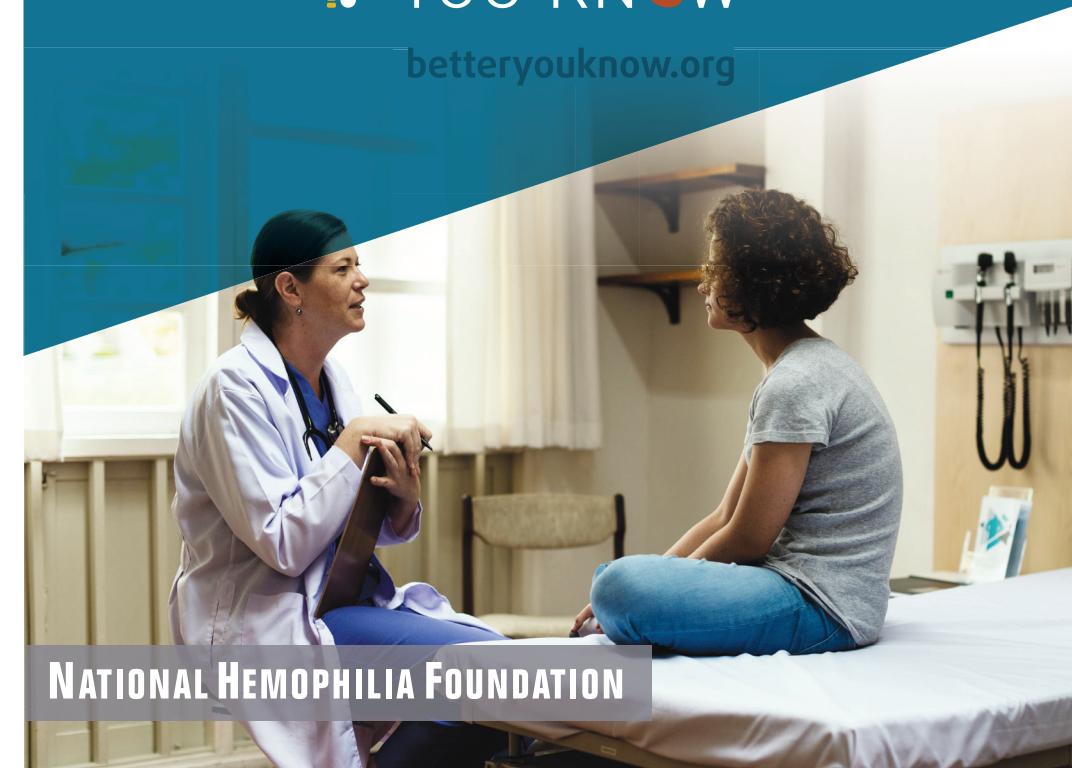
© 2018 National Hemophilia Foundation. Material in this publication may not be reproduced without written permission from the National Hemophilia Foundation.

NO DEJE PASAR LOS SIGNOS.
Los trastornos hemorrágicos en las mujeres y las niñas: detección, pruebas y coordinación de la atención médica

Los proveedores de atención médica primaria, los pediatras, los dentistas y los otorrinolaringólogos son generalmente los primeros en ver los signos de los trastornos hemorrágicos en sus pacientes. Conozca los signos y los pasos hacia el diagnóstico.





betteryouknow.org



NATIONAL HEMOPHILIA FOUNDATION

LOS TRASTORNOS HEMORRÁGICOS EN LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

 **Hasta un 1 % de las mujeres tienen un trastorno hemorrágico y muchas no lo saben.**

 **La enfermedad de Von Willebrand (VWD) es el trastorno hemorrágico más común en las mujeres.**

- Su prevalencia general entre hombres y mujeres es de 0.6 a 1.3 %.
- Se diagnostica en entre el 5 y el 24 % de las mujeres con sangrado menstrual abundante.
- A pesar de que se tengan antecedentes positivos de sangrado excesivo, es frecuente que no se diagnostique debido al amplio rango de intensidad del trastorno.

 **Deficiencias del factor**

- Las mujeres pueden tener deficiencias del factor VIII (hemofilia A) o del factor IX (hemofilia B)
- Otras deficiencias raras de los factores (II, V, VII, X, XI, XIII)

 **Trastornos plaquetarios cualitativos**

- Deficiencias de almacenamiento alfa y delta

 **Otros trastornos hemorrágicos raros**

- Trombastenia de Glanzmann
- Síndrome de Bernard-Soulier

Es mejor que sepa: Pasos para la detección, las pruebas y la coordinación de la atención médica

Paso 1. Analizar los síntomas

Examine si su paciente presenta **ALGUNO** de los siguientes síntomas:

Sangrados nasales que suceden sin causa aparente y que duran más de 10 minutos o que requieren atención médica.

Propensión a los moretones con poco o nada de traumatismo físico aparente.

Sangrado excesivo en la boca, o posterior a un procedimiento médico o extracción dental, que dura más de 20 o 30 minutos a pesar de la aplicación de medidas de primeros auxilios (presión, hielo, etc.) **O** que causa coágulos grandes.

Sangrado menstrual abundante

- Tener sangrado menstrual que dura más de 7 días.
- Cambiarse de toalla sanitaria o tampón cada hora o más frecuentemente los días de mayor flujo.
- Usar más de una toalla sanitaria o tampón, o los dos, a la vez o cambiárselos durante la noche.
- Tener deficiencia de hierro.
- Tener coágulos menstruales más grandes que el tamaño de una uva.

Antecedentes de sangrado muscular o articular sin traumatismo físico

Tener un pariente con un trastorno hemorrágico o síntomas similares

Sangrado uterino anormal

Cualquiera de estos síntomas podría ser signo de trastorno hemorrágico.

Paso 2. Determinar el riesgo

Determine el nivel de riesgo de que su paciente tenga un trastorno

Remita a la paciente a www.betteryouknow.org/i-want-to-know-for-women para que responda las preguntas de la Herramienta de Tamizaje Phillip durante la cita médica. Si el resultado indica que está “en situación de riesgo”, se necesitarán pruebas de laboratorio para determinar si tiene un trastorno hemorrágico.



Paso 3. Coordinar la atención médica para las pruebas de diagnóstico

La coordinación de la atención médica entre los proveedores médicos de la paciente y el hematólogo es esencial para el diagnóstico preciso. Para buscar un hematólogo en un centro de tratamiento de la hemofilia cercano, vaya a www.hemophilia.org.

Coordine la atención médica

Trabaje con un hematólogo para encontrar un laboratorio especializado en su región y ordene pruebas de laboratorio para su paciente.

Debido a la compleja naturaleza del diagnóstico, lo habitual es hacer pruebas de detección más de una vez. Tenga en cuenta que los resultados pueden variar con base en distintos factores, como el estado de salud actual de la paciente, sus niveles hormonales, el uso de otros medicamentos y cómo se manipula la muestra de sangre. Además, las siguientes circunstancias pueden afectar los niveles del factor de la coagulación: estrés, ejercicio reciente, embarazo, operación reciente, tipo sanguíneo, ciclo menstrual y edad.

Las pruebas de diagnóstico comunes incluyen:

- Hemograma completo (CBC)
- Tiempo de tromboplastina parcial activado (aPTT)
- Tiempo de protrombina (PT)
- Actividad de fibrinógeno
- Tirotropina (TSH)
- Tiroxina (T4)
- Tiempo de trombina
- Perfil de enfermedad de Von Willebrand (VWD)
 - Prueba de antígenos del factor Von Willebrand (VWF; VWF:ag)
 - Prueba de cofactor ristocetina (VWF:Rco) también conocida como de actividad de VWF
 - Actividad del factor VIII
- Pruebas de la función plaquetaria: Tiempo de cierre PFA-100

Pasos siguientes

Si las pruebas indican que hay un trastorno hemorrágico:

Coordine la atención médica con un hematólogo, para el manejo de los síntomas del trastorno hemorrágico. Si desea obtener más información sobre el diagnóstico y el tratamiento, remítase a la serie gratuita de seminarios web para proveedores sobre las mujeres con trastornos hemorrágicos, de la Fundación Nacional de Hemofilia (NHF), que cuenta con acreditación como proveedor: www.hemophilia.org/Researchers-Healthcare-Providers/Health-Care-Provider-Education

Si las pruebas indican que los síntomas no se deben a un trastorno hemorrágico:

Recuerde, el diagnóstico de estos trastornos es complejo. Considere repetir las pruebas de laboratorio si sigue teniendo la fuerte sospecha de que la paciente tiene un trastorno hemorrágico. Si tiene preguntas adicionales, consulte a un hematólogo en el centro de tratamiento de la hemofilia más cercano.