

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

**MANEJO PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA DE ADENOAMIGDALAS
EN PACIENTES CON TRASTORNOS LEVES DE HEMOSTASIA**

Zúñiga P, Beltrán C, Arredondo M, Wietstruck MA., Bravo C, Pereira E, Vega E, Fonseca X, Barriga F, Pereira J, Mezzano D.

Departamento de Hematología, Pediatría y Otorrino- laringología. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.

Relator : Pamela Zúñiga Contreras
E-mail : pzuniga@med.puc.cl

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La cirugía de adenoamígdalas (CAA) es una de las más comunes en la edad pediátrica. La complicación más frecuente es el sangrado, en un 1 a 4%. Por otro lado, éste puede ser el primer síntoma de un trastorno leve de la hemostasia. Por esta razón hemos elaborado un Protocolo de evaluación y manejo para pacientes que serán sometidos a CAA.

OBJETIVO: Evaluar el protocolo de manejo perioperatorio de pacientes con trastornos leves de la hemostasia sometidos a CAA entre enero 2004 y abril 2006.

MÉTODOS: El protocolo de consiste en una anamnesis dirigida a síntomas de sangrado anormal personal y familiar y exámenes: Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada (TTPA), recuento de plaquetas y Tiempo de Sangría (Ts). En el caso de antecedentes familiares o síntomas de sangrado muco cutáneo se efectúa el estudio de Enfermedad de von Willebrand (EVW) y Función Plaquetaria y en el caso de TP o TTPA alterados que corrigen con plasma normal se efectúa medición de Factores de coagulación. Si no corrige se efectúa estudio de inhibidor. Una vez diagnosticados, todos los pacientes reciben Ácido Tranexámico, desde la noche anterior a la cirugía y por siete días posterior a ella. Los pacientes con EVW tipo I y disfunción Plaquetaria se manejan con Desmopresina (DDAVP). En los pacientes con EVW se efectúa medición de FVIII pre y post infusión. Se controla sangrado intraoperatoria y evolución en post operatorio inmediato, a las 24 horas y 7 a 10 días posterior a la intervención. No se utiliza AINE para el manejo del dolor en estos pacientes.

RESULTADOS: Se efectuaron 832 CAA, de estos, 26 pacientes fueron diagnosticados como portadores de alteración leve de la hemostasia (3.1%). Todos siguieron el protocolo sin inconvenientes, con buena tolerancia a Ac. Tranexámico y DDAVP. Los pacientes portadores de EVW tipo I respondieron con aumento de FVIII en rangos hemostático. El manejo del dolor fue exitoso en todos los casos. No hubo requerimiento de transfusión de hemoderivados. Un paciente con DP presentó sangrado al cuarto día de la cirugía y se manejó en forma ambulatoria con DDAVP, sin requerir reintervención quirúrgica.

CONCLUSIÓN: El protocolo actualmente utilizado permite un diagnóstico y tratamiento eficiente de los pacientes con alteraciones leves de la hemostasia, reduce los episodios hemorrágicos, disminuye el riesgo de uso de hemoderivados y disminuye los costos por hospitalización prolongada y reintervenciones.