

Método clínico en el estudio de un paciente con tendencia hemorrágica: anamnesis y examen físico

Clinical method in the study of a patient with bleeding tendency: history and physical examination

Dra. Dunia Castillo González

Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El sangramiento es una de las principales causas de consulta en la práctica médica diaria del hematólogo. Existen diferentes manifestaciones hemorrágicas y no siempre son causadas por trastornos de la hemostasia; por esta razón es imprescindible una aplicación correcta del método clínico para orientar de forma adecuada a estos pacientes. Los individuos con trastornos de la hemostasia suelen presentar hemorragias prolongadas, recurrentes y generalmente excesivas. En esta revisión se exponen algunas consideraciones a tener en cuenta cuando nos enfrentamos a este tipo de casos donde un interrogatorio efectivo con un examen físico preciso puede llevar a una impresión diagnóstica que permitirá dirigir los estudios complementarios y emplearlos de forma racional.

Palabras clave: tendencia hemorrágica, hemostasia, método clínico, sangramiento.

ABSTRACT

Bleeding is one of the leading causes of consultation in daily medical practice of the hematologist. Different hemorrhagic manifestations are not always caused by disorders of hemostasis. The proper application of clinical method is essential to correctly orient these patients. Individuals with disorders of hemostasis often have prolonged, recurrent and usually excessive bleeding. In this review we present some considerations to bear in mind when we face this kind of patient where an

effective interview with appropriate physical examination may lead to a diagnostic impression that will allow us to direct further studies and use them wisely.

Keywords: bleeding tendency, hemostasis, clinical method, bleeding.

INTRODUCCIÓN

Hace 25 siglos, Hipócrates y los miembros de su escuela consideraron de gran importancia la observación clínica del paciente y crearon el método clínico. Este procedimiento sistemático incluía, en sus primeros momentos, cuatro aspectos esenciales que con el desarrollo de la medicina en el siglo XIX se adicionó una quinta etapa. Estas fases son: *formulación* de los síntomas, que es cuando el paciente refiere sus dolencias; *información*, que corresponde a la parte médica, donde se realiza un esmerado interrogatorio y examen físico detallados; después, el médico formula una *hipótesis* o impresión diagnóstica, que la refuerza en la etapa de *contrastación*, por medio de los exámenes complementarios, para concluir con la *comprobación* de la hipótesis inicial o el descarte de esta.^{1,2}

No existen oposiciones entre el laboratorio y la clínica; ambas se complementan sin querer maximizar ni una ni otra. Pero sin lugar a dudas, cuando se establece una adecuada relación médico-paciente, con un uso esmerado de los recursos de la semiología médica, es posible formular hipótesis muy cercanas a la realidad. El profesor Fernández Sacasas refiere que "...el enunciado de un diagnóstico constituye la culminación de una serie de procesos mentales que distinguen al médico experto. El diagnóstico es un elemento fundamental en la cadena de actividades que implica una buena atención médica. Si este es incorrecto, con mucha probabilidad llevará a conductas o decisiones erróneas, no exentas de riesgo".³

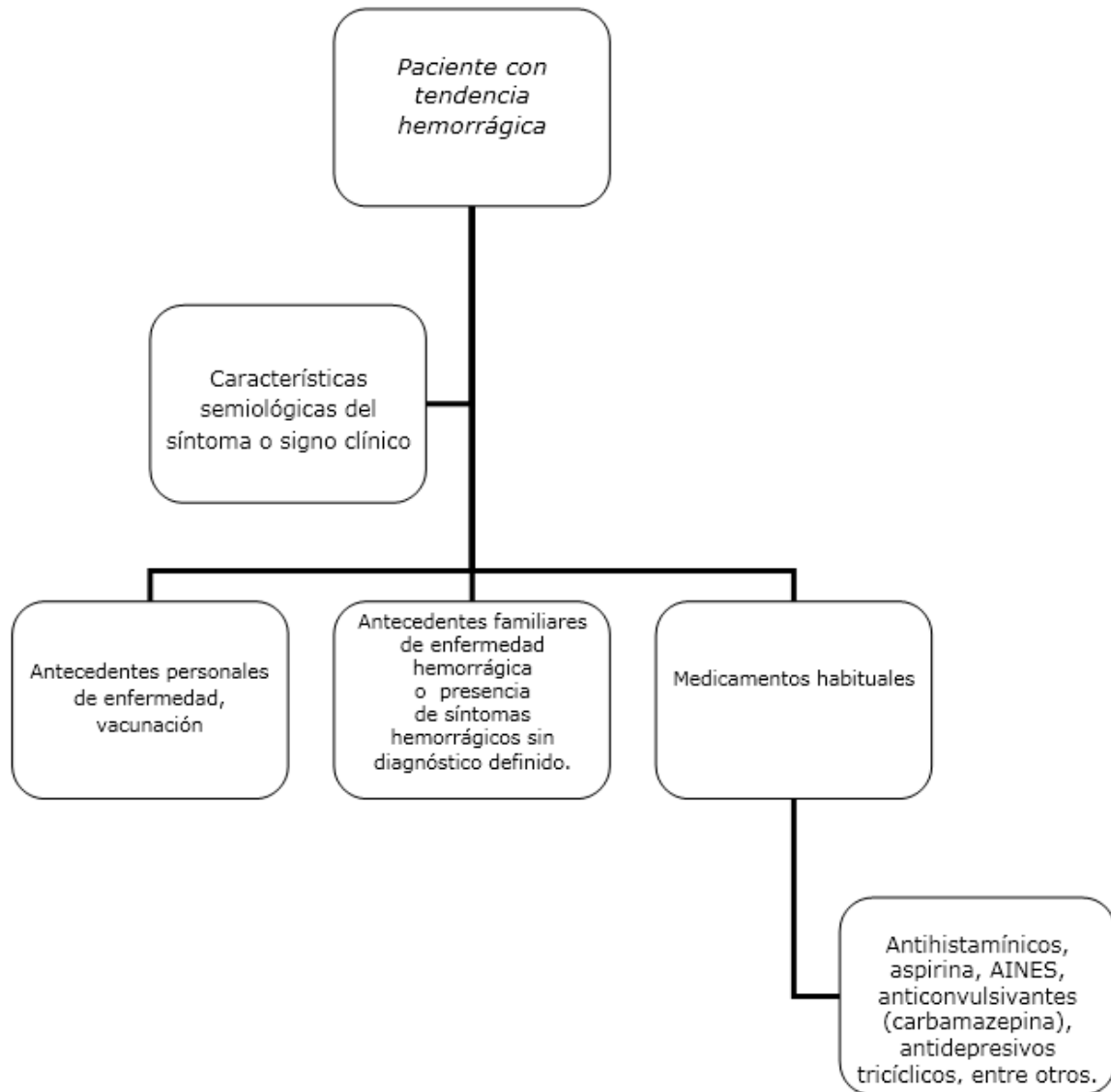
En esta comunicación se abordan aspectos clave a tener en cuenta cuando el médico se enfrenta a un paciente con tendencia hemorrágica.

Anamnesis

Las manifestaciones hemorrágicas en los pacientes con trastornos de la hemostasia suelen ser prolongadas, recurrentes y generalmente excesivas, y se conocen como tendencia o diátesis hemorrágica, por lo que se deduce que no todos los casos con cuadros hemorrágicos que son vistos en la práctica médica diaria son secundarios a un defecto del sistema hemostático.

Ante un paciente con una tendencia hemorrágica es esencial tener en cuenta una cuidadosa anamnesis reciente y remota, es imprescindible investigar los antecedentes familiares y personales, realizar un examen físico detallado, descartar causas locales u orgánicas de hemorragia y por último, recomendar estudios de laboratorio que permitan establecer un diagnóstico diferencial con entidades similares.

A continuación, se recomiendan algunas preguntas básicas que no deben faltar en el interrogatorio a un paciente con una tendencia hemorrágica (Fig.).



Leyenda: AINES: Antinflamatorios no esteroideos

Fig. algoritmo simplificado de diagnóstico

- ¿Es un sangramiento real? Algunas personas que son atendidas por eventos hemorrágicos, estos son secundarios a violencia intrafamiliar o autoinflingidos.

- ¿En qué momento de la vida apareció este padecimiento, ocurre desde los primeros años de la vida, desde hace varios años o es de comienzo reciente? Hay entidades que se presentan desde el nacimiento, como algunas coagulopatías hereditarias; las deficiencias de fibrinógeno, factores V y XIII suelen manifestarse durante la caída del muñón umbilical; otras, como la hemofilia, se manifiestan de forma temprana si el parto fue distócico, en forma de cefalohematoma, hematomas del cuello o hemorragia intracerebral. De lo contrario, las primeras manifestaciones de la enfermedad se observan cuando el niño comienza a moverse dentro de la

cuna, cuando comienza a gatear o a dar sus primeros pasos; el momento será en relación con la gravedad de la enfermedad.⁴

Si el sangramiento ocurre en las primeras semanas de la etapa postnatal se debe descartar la enfermedad hemorrágica del recién nacido, por lo que es necesario interrogar sobre la administración profiláctica de vitamina K.

- *¿Padece el paciente de alguna enfermedad que pudiera estar relacionada con un deterioro del sistema hemostático?* Existen algunas enfermedades, como las del colágeno, tiroideas, inflamatorias intestinales, infecciosas, entre otras, que suelen tener manifestaciones clínicas como grandes hematomas, epístaxis, gingivorragias.⁵

- Por la evolución de las manifestaciones hemorrágicas, *¿es un proceso adquirido o hereditario?* Se debe recordar que las enfermedades hereditarias, debido a la expresión clínica diversa, en muchos casos se manifiestan de forma leve durante toda la vida, lo que no motiva a acudir a un especialista hasta que se expresa totalmente, como puede ser al someterse el paciente a un proceso quirúrgico, durante la menarquia o por otra situación clínica agresiva.

En relación con este aspecto, es importante conocer si otros miembros de la familia padecen la misma o similar sintomatología, ya que nos orienta sobre la transmisión hereditaria del trastorno. En la práctica médica se encuentran pacientes con historia personal y familiar de menorragia y solo a través de algún miembro de la familia con igual sintomatología pero diferente percepción del hecho, es que se pudo conocer que existían muchos miembros de la familia que padecían de una enfermedad de von Willebrand o trastornos en la función plaquetaria y nunca habían sido diagnosticados. Sin embargo, una historia familiar negativa no excluye un trastorno hereditario.

- *Si el trastorno predomina en ambos sexos o es distintivo de alguno.* Por ejemplo, la hemofilia, exceptuando algunas situaciones clínicas, es exclusiva de varones. El resto de las coagulopatías hereditarias tienen patrón de herencia autosómico, por lo que podemos encontrar a enfermos de ambos sexos.

En cuanto al evento o los eventos hemorrágicos que motiven la consulta inicial, se requiere precisar el momento de aparición, espontáneo o postraumas ligeros o graves, postquirúrgicos, postexodoncias, después del parto, relacionado con algún alimento, medicamento, vacunación o noxa ambiental. Se debe precisar si el sangrado es localizado o sistémico; de forma general, en los sangrados localizados, como por ejemplo, los relacionados con cirugías, sin antecedentes u otra localización, deben explorarse las condiciones quirúrgicas antes de buscar otras causas.⁶

- *¿Cómo mejora o empeora la sintomatología referida?* La frecuencia de aparición, otros signos o síntomas acompañantes. Se debe indagar por los diferentes modos hemorrágicos (epístaxis, gingivorragias, manifestaciones cutáneo-mucosas, menorragia, sangramientos musculares (hematomas musculares) o intrarticulares (hemartrosis), hematuria, sangramientos digestivos, hemorragias intracerebrales, entre otros. La deficiencia de factor XIII se acompaña de retardo en la cicatrización de las heridas. Se ha observado que la epístaxis en los niños entre 3-8 años puede ser reflejo de algunas enfermedades no relacionadas con la hemostasia.^{4,5}

Si han requerido transfusiones de hemocomponentes para controlar el sangramiento o el uso sistemático de antianémicos orales por anemia crónica. El antecedente de utilizar medicamentos es muy valioso ya que existen muchos fármacos que afectan la función plaquetaria o provocan grados variables de trombocitopenia o daño vascular a través de diferentes mecanismos etiopatogénicos. La anemia puede ser un síntoma muy relacionado con pérdidas crónicas de sangre.

EXAMEN FÍSICO

Es importante realizar un examen físico general y por aparatos en busca de estigmas de otras enfermedades sistémicas concomitantes, como hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatías, ictericia y arañas vasculares, entre las más frecuentes. En cuanto a las manifestaciones purpúricas, se debe precisar si son pruriginosas, como suelen ser las lesiones por púrpuras vasculares, si hacen relieve, si desaparecen con la vitropresión o se mantienen. Es fundamental revisar la zona donde se encuentra la lesión referida; por ejemplo, en la mayoría de los casos con síndrome de Shönlein-Henoch, las lesiones por lo general no se presentan en el tronco o hemicuerpo superior. Se deben revisar las mucosas oral y nasal. En la telangiectasia hemorrágica hereditaria es frecuente encontrar lesiones típicas de arañas vasculares en la lengua, los labios y la nariz. La presencia de hiperelasticidad de la piel e hiperextensibilidad de las articulaciones, son elementos esenciales para el diagnóstico del síndrome de Ehlers-Danlos o alguna variante diagnóstica relacionada.^{4,7,8}

Existen lesiones cicatrizales cruentas debido a trastornos en el cierre de las heridas, como sucede en pacientes con disminución del factor XIII, que unido a la historia de sangramiento durante la caída del cordón umbilical y abortos a repetición, hacen casi exacto el diagnóstico de esta deficiencia.

Muchas veces se deben explorar por medio de estudios imaginológicos, el aparato gastrointestinal, urogenital y las fosas nasales, entre otras estructuras, para descartar lesiones orgánicas. Por lo general, los pacientes con trastornos de la hemostasia no presentan hemorragias por estructuras orgánicas sino presentan un factor local desencadenante.

Una vez que el médico de asistencia ha desarrollado una anamnesis y examen físico exhaustivos deberá indicar complementarios que apoyen su impresión diagnóstica. Por lo general, después de realizar este ejercicio médico es probable que la sospecha diagnóstica sea corroborada con los estudios a realizar. Ni aún en estas enfermedades con manifestaciones clínicas tan similares se debe dejar de considerar la práctica del método clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Peralta E. La anamnesis y el examen físico en el estudio genético clínico de las sorderas hereditarias. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2014 Nov 05]; 76(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-75312004000200005&lng=es>.
2. Moreno-Rodríguez M. ¿Análisis Complementarios vs. Método Clínico? Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2014 [citado 2014 Nov 5]; 13(5). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/506>.
3. Fernández Sacasas JA. E Método Clínico es el método científico de la Ciencia Clínica. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(3): 422-37.

4. De Loughery TG. Hemostasis and Thrombosis. 2da ed. Georgetown: Landes Bioscience; 2004.
5. Cerrada Cerrada E, López Olmeda C, Gómez Rodríguez BM, Bouzas Senande E, Moreno Jiménez G. Cribado de procesos hemorrágicos: a propósito de un caso de déficit adquirido del factor VIII de la coagulación. FMC 2003; 10(8):549-55.
6. Dasí MA. Aproximación al diagnóstico y tratamiento de la diátesis hemorrágica en el niño. VII Curso de Trombosis y Hemostasia | LIBRO DE PONENCIAS; 2012. (Bibliografía en Internet) Disponible en: <http://cursotrombosisyhemostasia.com/pdf2012/13.%20Aproximacion.pdf> (Accedido: 20 de julio de 2014).
7. Martínez-Murillo C, Collazo Jaloma J. El paciente con hemorragia, cómo debe ser estudiado? En: Martínez-Murillo C. Hemostasia, trombosis y laboratorio de coagulación. Guía práctica. 2da ed. Mexico DF: Press Division; 2012. p. 45-52.
8. Rocha E, Panizo C, Lecumberri R, Pérez Salazar M, Sánchez Antón P, Zarza J. Orientación diagnóstica ante una diátesis hemorrágica. Haematologica. (Ed. Esp) 2002;87(1):16-27.

Recibido: 9 de enero de 2015.
Aceptado: 9 de marzo de 2015.

Dra. *Dunia Castillo González*. Instituto de Hematología e Inmunología. Apartado 8070, La Habana, CP 10800, Cuba. Tel (537) 643 8695, 8268.
Correo electrónico: rchematologia@infomed.sld.cu