

Manual práctico de escalas y algoritmos en hemostasia y trombosis

COORDINADOR:

José A. Páramo Fernández

AUTORES

José A. Páramo Fernández

*Servicio de Hematología.
Clínica Universidad de Navarra. Pamplona*

Joan Carles Reverter Calatayud

*Servicio de Hemoterapia y Hemostasia.
Hospital Clínic. Barcelona*

Pascual Marco Vera



*Servicio de Hematología.
Hospital General Universitario. Alicante*



SETH



Índice

Prólogo	4	
Modelos de probabilidad clínica	5	
Trombosis venosa profunda	5	
Tromboembolismo pulmonar	7	
Escalas de gravedad del tromboembolismo pulmonar	9	
Algoritmos diagnósticos y terapéuticos	13	
Trombosis venosa profunda	13	
Tromboembolismo pulmonar	15	
Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar durante la gestación	17	
Predicción de la recurrencia del tromboembolismo venoso	21	
Predicción del tromboembolismo venoso en pacientes con cáncer	25	
Factores de riesgo de tromboembolismo venoso en pacientes médicos hospitalizados	29	
Tratamiento hospitalario <i>versus</i> ambulatorio del tromboembolismo venoso	31	
Diagnóstico	33	
Síndrome posttrombótico	33	
Síndrome antifosfolípido	36	
Coagulación intravascular diseminada	38	
Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la trombocitopenia inducida por heparina (síndrome TIH)	41	
Predicción del ictus isquémico en pacientes con fibrilación auricular	45	
Riesgo hemorrágico en pacientes anticoagulados por fibrilación auricular o por tromboembolismo venoso	47	

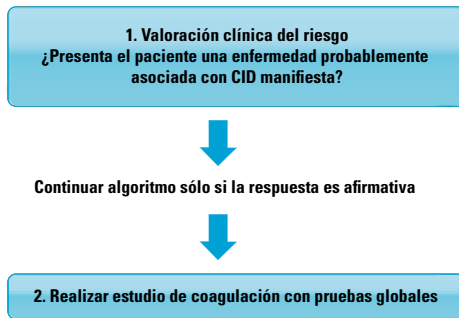
DIAGNÓSTICO

COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA

Indicación

La coagulación intravascular diseminada (CID) es un síndrome clínico caracterizado por la activación intravascular de la coagulación, de etiología muy diversa, que conlleva la generación de fibrina en la microcirculación y fallo multiorgánico.

CRITERIOS DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE TROMBOSIS Y HEMOSTASIA (ISTH)



Algoritmo diagnóstico de la CID Subcomité de la ISTH

Valoración etiológica de patología asociada

Recuento de plaquetas/ μ L:	> 100.000	< 100.000	< 50.000
Dímero D:	Sin \uparrow	\uparrow moderado	\uparrow grave
Índice de Quick:	> 70%	70-55%	< 55%
Fibrinógeno (g/L):	> 1	< 1	

Color verde: 0 puntos; color violeta: 1 punto;
color rojo: 2 puntos

Si > 5 puntos: CID; si < 5 puntos: aplicar el siguiente algoritmo

Algoritmo diagnóstico de la CID Subcomité de la ISTH

Valoración etiológica de patología asociada

Recuento de plaquetas/ μ L:	> 100.000	< 100.000	< 50.000
Dímero D:	Sin \uparrow	\uparrow moderado	\uparrow grave
Índice de Quick:	> 70%	70-55%	< 55%
Proteína C:	50-70%	< 50%	> 70%
Antitrombina:	< 60%	> 60%	

Color verde: 0 puntos; color violeta: 1 punto;
color rojo: 2 puntos; color azul: -1 punto

Si > 5 puntos: CID; si < 5 puntos: evolución clínica

Interpretación

La CID se establece en base a la etiología del cuadro y la clínica trombótica y hemorrágica, y se completa con una batería analítica que incluya pruebas globales y específicas de coagulación.

Bibliografía

- Levi M. Disseminated intravascular coagulation. Crit Care Med. 2007;35:2191-5.
- Páramo JA. Coagulación intravascular diseminada. Med Clin (Barc). 2006;127:785-9.
- Taylor FB Jr, Toh CH, Hoots WK, et al.; Scientific Subcommittee on Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH). Towards definition, clinical and laboratory criteria, and a scoring system for disseminated intravascular coagulation. Thromb Haemost. 2001;86:1327-30.

Para más información
marketing-es@es.stago.com



Patrocinado por

