

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN 10 CASOS DE SÍNDROME DE KLIPPEL TRENAUNAY

Autores: Zuñiga P, Zavala A, Riutort MC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago, Chile

Introducción: Hasta 60% de las malformaciones vasculares de bajo flujo (MVBF) se asocian a alteración de la coagulación caracterizada por coagulación intravascular localizada (CIVL). El bajo flujo más las alteraciones del endotelio vascular, favorecen la activación de la coagulación, trombosis y consumo de factores. En el síndrome de Klippel Trenaunay (SKT) las extensas MVBF favorecen esta condición.

Objetivos: Se presentan 10 de pacientes con SKT, con el objetivo de mostrar las alteraciones de coagulación presentes al diagnóstico, la evolución y el manejo de las mismas. Materiales y métodos Se revisó la experiencia con pacientes portadores de SKT derivados al policlínico de hemostasia y trombosis desde el año 2006. Se revisan fichas clínicas y exámenes de laboratorio y se comenta protocolo de manejo.

Resultados: En un período de tres años se han controlado 10 niños con diagnóstico de SKT y trastornos de coagulación. La patología más frecuente ha sido la trombosis, manifestada especialmente con flebolitos palpables, dolor e impotencia funcional. La hemorragia se ha presentado en niños con compromiso visceral (Hemorragia digestiva, hematuria). El dímero -D ha sido el examen más precoz en demostrar CIVL y nos ha servido como seguimiento de la evolución. Los factores desencadenantes reconocidos han sido, procedimientos e infecciones. El tratamiento más efectivo ha resultado ser heparina de bajo peso molecular (HBPM) más tratamiento local y en caso de sangrado importante, Ac. Tranexámico.

Discusión y conclusiones: Las alteraciones de coagulación están presentes en pacientes con MVFB por lo que deben investigarse dirigidamente. Los exámenes de screening TP, TTPA, recuento de plaquetas, fibrinógeno y dímero-D nos permiten identificar pacientes de riesgo. La evolución en el tiempo es dinámica por lo que debe hacerse seguimiento. En nuestra experiencia el mejor tratamiento ha resultado ser la HBPM Dalteparina.