XXIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA

San Sebastián 2017
18-20 Mayo

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

TRATAMIENTO BUCODENTAL DE PACIENTE CON TRASTORNO HEMORRÁGICO GENÉTICO. CASO CLÍNICO

Eva Reyes Gilabert (1), Gracia Bejarano Ávila(1), María del Carmen Sánchez García(2)
(1) Odontóloga. Unidad Gestión Clínica Salud Bucodental. Atención Primaria. Distrito Sanitario Aljarafe- Sevilla Norte. Servicio Andaluz de Salud.
(2) Médico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Servicio Andaluz de Salud

INTRODUCCIÓN

El trastorno hemorrágico de herencia autosómica dominante como la enfermedad de Von Willebrand (EVW), se caracteriza por recuento plaquetario normal pero con tiempo de sangría prolongado, tiempo parcial tromboplastina alargado y aumento de la fragilidad capilar.

Palabras clave:
" von Willebrand Diseases",
"von Willebrand Factor",
"Hemorrhage".

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

En pacientes con EVW, antes de la exodoncia se excluirá la presencia de anticuerpo inhibidor del factor. En las exodoncias, el nivel plasmático de factor Von Willebrand (FvW) debe ser de 10 mg/l, mínimo 5 días. Los medicamentos hemostáticos utilizados son la vitamina K y antifibrinolíticos. El ácido tranexámico también se utiliza localmente o en baños bucales.
La desmopresina es utilizada al estimular la liberación de FvW de las células endoteliales, con 48 horas de tiempo de acción. El etamsilato disminuye el tiempo de sangrado,y aumenta la adhesión plaquetaria. Se utilizará anestesia infiltrativa en casos necesarios de anestesia troncular se administrará antes el factor.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 45 años acude a la consulta de odontología de Atención Primaria derivado por su médico de familia. Paciente con enfermedad de Von Willebrand.

MOTIVO DE CONSULTA: dolor en raíces dentales fracturadas. La paciente refiere algún caso más en la familia. A los 18 años presentó hemorragia tras exodoncia dental, necesitando hospitalización.

Mediante interconsultas con el hematólogo, fueron solicitados **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS,** con resultados: TP 14,1 s; TTP 34 s; Plaquetas 365.000/mm. 13% actividades de los factores de coagulación; Factor VIII 36%.

El día de la exodoncia la paciente fue sometida a transfusión con el factor FvW a las 9 de la mañana. Se inició la extracción 2 horas después que la paciente recibiera el factor. Se realizó la anestesia infiltrativa, utilizado anestésico con vasoconstrictor lidocaína. Se realizó sutura compresiva y esponja de fibrina en el alveolo.

BIBLIOGRAFÍA

- Löf A, Müller JP, Brehm MA. A Biophysical View on von Willebrand Factor Activation.J Cell Physiol. 2017 Mar 3.
- Baronciani L, Goodeve A, Peyvandi F Molecular diagnosis of von Willebrand disease.Haemophilia. 2017 Feb 20.
- Leebeek FWG, Eikenboom JCJ. Von Willebrand's Disease. N Engl J Med. 2017 Feb 16;376(7):701-2.