Hemofilia
TIPS DE INFORMACIÓN
PARA PROFESIONALES

¡DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA!

La hemofilia es una enfermedad hemorrágica hereditaria ligada al sexo que se produce por una deficiencia parcial o total de un factor de la coagulación. Hay dos tipos de hemofilia: A y B. La hemofilia A es causada por el déficit de Factor VIII y la hemofilia B por la deficiencia del Factor IX. La frecuencia de la hemofilia A es de aproximadamente 1 cada 5.000 a 10.000 nacimientos de varones y la de la hemofilia B es de 1 cada 30.000 a 50.000 nacimientos.

Los trastornos hemorrágicos pueden tener signos y síntomas muy similares, por tanto, un diagnóstico correcto es fundamental para que el paciente reciba el tratamiento adecuado.

El diagnóstico y tratamiento de la hemofilia requieren acceso a laboratorios con personal capacitado en hemostasia, equipos y reactivos adecuados para realizar con precisión los dosajes de factores de la coagulación y pruebas de detección de inhibidores.

El diagnóstico requiere los dosajes de Factores VIII y IX. Es importante recordar que no es necesario ayuno previo a la extracción de sangre. La muestra debe recogerse en tubos que contengan 3,2% de citrato trisódico dihidrato, manteniendo una proporción de 9:1.

La venopunción debe ser limpia y la muestra debe recogerse dentro del minuto de la aplicación del torniquete (evitar estasis venosa prolongada).

Las muestras deben mezclarse rápida y adecuadamente por inversión suave (3 o 4 veces), transportarse a una temperatura de 18 a 25°C, y procesarse dentro de las 8 horas de extraídas (4 horas para el dosaje del Factor VIII).

Es fundamental tener una buena comunicación entre los laboratorios y el equipo clínico para arribar a un correcto diagnóstico. Todos los laboratorios de coagulación deben participar de programas de control de calidad interna y externa.

Desarrollado por el grupo de sangrado.

Bibliografía:

Srivastava A y col. Treatment Guidelines Working Group on Behalf of The World Federation Of Hemophilia. Guidelines for the management of hemophilia. Haemophilia 2013; 19: e1-47.