TIPS DE INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

SELECCIÓN DE TEMAS SOBRE FACTOR VON WILLEBRAND Y ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND (II)

-Trabajo multicéntrico organizado por la WFH (recopilación de datos de 5 años, en 70 países) mostró mejoras en diagnósticos de VWD, asociado al estatus económico-social de los países, con subdiagnósticos en países de bajos recursos y especialmente en mujeres.

-Revisión sistemática sobre etiología y diagnóstico del sangrado menstrual abundante (SMA) en adolescentes y adultas premenopáusicas: menos de 1/4 de las adolescentes reciben estudios adecuados tras episodios de SMA. Frecuencia del SMA en la población general: 30%, más frecuente en adolescentes (39% vs 17%), en especial aquellas con VWD (11,5% vs 6,6%).

-Incremento del ISTH-BAT con el envejecimiento: a expensas de desafíos específicos de género (menorragia, HPP) y hemostáticos (HP-Cx, HP-exodoncia). Se propone rango de BAT ajustado por edad, para evitar sobre-estudiar a adultas y sub-estudiar a adolescentes.

-Score menstrual (PBAC): se propone como método semi-cuantitativo confiable y relativamente objetivo para seguimiento y evaluación del tratamiento del SMA.

-El FVIII regula la homeostasis del VWF in vivo: previa unión del FVIII al dominio A2 del VWF, lo desestabiliza y favorece la exposición del sitio de corte por ADAMTS13, acelerando la degradación proteolítica del VWF. Esta actividad estaría mediada por la región acídica a3 del FVIII.

-Revisión sistemática y registro de embarazos en VWD2B: a pesar de los controles en el 3° trimestre de las pacientes y el tratamiento de apoyo en el parto, la frecuencia de complicaciones hemorrágicas es alta, concluyendo que se necesitan guías internacionales.

Dra Adriana Inés Woods:
Laboratorio de Hemostasia y Trombosis IMEX- Academia Nacional de Medicina.