



## RUTA HEMACARE EQUILIBRIO

# Trastornos de la coagulación y sangrado

Cuándo un sangrado merece una evaluación especializada

### Una idea importante

Tener moretones o sangrar alguna vez no significa necesariamente una enfermedad. Lo importante es reconocer el patrón: frecuencia, intensidad, duración, antecedentes familiares y respuesta ante cirugías, partos o procedimientos dentales.

| ENTENDER                  | ORGANIZAR             | DECIDIR                   |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Qué significa el hallazgo | Qué llevar a consulta | Cuál es el siguiente paso |

Guía educativa para pacientes y familias | Revisión: junio de 2026



# El sangrado se entiende como una historia completa

La coagulación depende de los vasos sanguíneos, las plaquetas y múltiples proteínas llamadas factores. Los síntomas pueden deberse a medicamentos, alteraciones de plaquetas, enfermedad de von Willebrand, deficiencias de factores u otras condiciones adquiridas. Hematología organiza la historia, interpreta las pruebas iniciales y decide si se necesita un estudio especializado.

## La primera aproximación

- 1 Tipo de sangrado: nariz, encías, menstruación, piel, articulaciones, músculos o tubo digestivo.
- 2 Edad de inicio, frecuencia, duración y necesidad de atención, transfusión o tratamiento.
- 3 Respuesta ante extracciones dentales, cirugías, partos, traumatismos y heridas.
- 4 Número y función de las plaquetas, pruebas básicas de coagulación y hemograma.
- 5 Medicamentos, suplementos, enfermedad hepática o renal y antecedentes familiares.

## Así funciona la ruta HemaCare

### 1. Cuantificar

1 Definir si el sangrado excede lo esperable para cada situación.

### 2. Localizar

2 Reconocer si el patrón orienta a plaquetas, factores u otra causa.

### 3. Estudiar

3 Empezar con pruebas dirigidas y ampliar solo cuando sea necesario.

### 4. Proteger

4 Dejar un plan para sangrados, procedimientos, embarazo y urgencias.

### Qué puedes esperar de la consulta

Una explicación del patrón encontrado, las causas que tienen mayor sentido en tu caso, los estudios que realmente aportarían información y un plan con tiempos definidos.



# Prepara una consulta que dé respuestas

Llevar la información ordenada evita repeticiones, permite comparar tendencias y ayuda a dedicar la consulta a decisiones útiles.

## Checklist: lleva contigo

- ☐ Hemogramas y resultados previos de TP/INR, TTPa, fibrinógeno o factores.
- ☐ Registro de sangrados: fecha, lugar, duración, fotografías no identificables y tratamiento.
- ☐ Historia menstrual: días, coágulos, frecuencia de cambio de protección y anemia.
- ☐ Informes de cirugías, partos, extracciones dentales, transfusiones o hemorragias.
- ☐ Lista de medicamentos y suplementos, incluidos aspirina, antiinflamatorios y anticoagulantes.
- ☐ Antecedentes familiares de sangrado, hemofilia, von Willebrand o diagnósticos similares.

## Estudios que podrían considerarse

Esta lista es orientativa. El hematólogo elegirá solo los estudios que respondan una pregunta clínica en tu situación.

| Área                                | Lo que el hematólogo podría considerar                                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Evaluación inicial</b>           | Hemograma con plaquetas, frotis, TP/INR, TTPa y fibrinógeno según el contexto.             |
| <b>Enfermedad de von Willebrand</b> | Antígeno y actividad del factor von Willebrand y actividad de factor VIII.                 |
| <b>Factores</b>                     | Dosificación de factores específicos cuando el patrón o las pruebas iniciales lo sugieran. |
| <b>Plaquetas</b>                    | Pruebas de función plaquetaria en centros especializados y con preparación adecuada.       |
| <b>Casos seleccionados</b>          | Prueba de mezcla, inhibidores, pruebas genéticas u otros estudios de hemostasia.           |

### Evita estudios innecesarios

Un TP y un TTPa normales no descartan todos los trastornos hemorrágicos leves. Tampoco conviene solicitar paneles extensos sin revisar medicamentos, calidad de la muestra y patrón clínico.



# Cuándo acelerar la evaluación

## Este material no es un servicio de urgencias

Si presentas alguno de estos síntomas, busca atención urgente o comunícate de inmediato con tu equipo tratante. No esperes la próxima consulta programada.

## Señales de alarma

- ☐ Sangrado que no se controla con presión directa o que produce mareo, palidez o desmayo.
- ☐ Vómito con sangre, deposiciones negras o con sangre, o sangre abundante en la orina.
- ☐ Dolor de cabeza intenso, somnolencia, vómito o síntomas neurológicos después de un golpe.
- ☐ Sangrado durante embarazo o posparto, o menstruación muy abundante con debilidad o falta de aire.
- ☐ Aumento rápido de volumen y dolor en una articulación o músculo.

## Cinco preguntas para tu hematólogo

- 1 ¿Mi patrón de sangrado está fuera de lo esperado?
- 2 ¿Los medicamentos o suplementos pueden explicarlo?
- 3 ¿Qué pruebas iniciales necesito y cuáles deben repetirse?
- 4 ¿Necesito un plan antes de cirugía, odontología, embarazo o parto?
- 5 ¿Qué información deben conocer mis familiares o mi equipo de urgencias?

## Para llevar contigo

Ponerle medida y contexto al sangrado permite pasar de la preocupación a un plan de prevención y tratamiento.

## Fuentes clínicas consultadas

- WFH. Diagnosis of Hemophilia and Other Bleeding Disorders: A Laboratory Manual, 3rd edition, 2025.
- ASH/ISTH/NHF/WFH. Clinical Practice Guidelines on von Willebrand Disease.
- CDC. Hemophilia, von Willebrand disease and bleeding disorders in women.
- MedlinePlus. TP/INR, TTPa, fibrinógeno y pruebas de factores de coagulación.

Alcance: este documento ofrece educación general. No establece un diagnóstico, no sustituye la consulta y no indica iniciar, suspender o modificar tratamientos. Los estudios deben individualizarse.