

# Enzilab

Reviews

## ABORDAGEM DO PACIENTE COM DISTÚRBO HEMORRÁGICO

### Introdução

A suspeita de distúrbio hemorrágico pode surgir quando um paciente se queixa de contusão ou sangramento excessivos, frequentemente secundários a traumatismo. A avaliação clínica de um paciente com suspeita de distúrbio hemorrágico começa pela

obtenção de uma história detalhada. A avaliação da queixa apresentada pode sugerir a localização de um defeito dentro do processo hemostático e se tal defeito é hereditário ou adquirido. Esta informação contribui para uma abordagem lógica de avaliação laboratorial.

### História do paciente

#### História de sangramento

Muitos indivíduos saudáveis acreditam que sangram e se contudem em excesso. Contudo, indivíduos com doença de von Willebrand subjacente – o distúrbio hemorrágico hereditário mais comum – frequentemente falham em reconhecer os sintomas de sangramento que apresentam. Dada a variabilidade das percepções dos pacientes acerca dos sangramentos, além da falta de uma medida clínica uniforme da severidade dos sangramentos, torna-se necessário solicitar diretamente aos pacientes informações específicas referentes a sangramentos e contusões:

1. Se o paciente se machuca facilmente, qual é o tamanho das contusões?
2. Se o paciente já se submeteu a uma cirurgia, precisou receber transfusão de sangue?
3. Se o paciente teve o dente do siso extraído, houve necessidade de retorno ao dentista para fazer curativos, suturas ou transfusão?
4. Qual é a intensidade e a duração das menstruações?

A resposta ao traumatismo é excelente como teste de avaliação. Uma história de procedimentos cirúrgicos, extrações de dente ou lesão significativa sem sangramentos anormais constitui uma evidência confiável contra a existência de distúrbio hemorrágico hereditário.

O tipo de sangramento é informativo e pode sugerir o distúrbio subjacente [Tabela 1]. Um sangramento agudo pode ser causado por uma lesão anatômica localizada ou diátese hemorrágica subjacente. Sangramentos mucosos, com epistaxe recorrente, sangramento gengival, equimoses e menorragia são sugestivos de doença de von Willebrand ou outros distúrbios plaquetários. O sangramento em tecidos profundos (p. ex., hemartrose e hematomas musculares dolorosos) é mais comumente observado na hemofilia e nas deficiências de fator de coagulação. Os pacientes com deficiências de fatores de coagulação podem apresentar sangramentos tardios, provavelmente porque o trombo plaquetário inicial proporciona hemostasia imediata, mas não é estabilizado como deveria pelo coágulo de fibrina.

Tabela 1. Manifestações clínicas de distúrbios hemorrágicos

Manifestação	Distúrbio hemorrágico	
	Defeito plaquetário	Deficiência de fator de coagulação
Local do sangramento	Pele, membranas mucosas (gengivas, narinas, trato geniturinário)	Profunda em tecidos moles (articulações, músculos)
Petéquias	Presentes	Ausentes
Equimoses	Pequena, superficial	Ampla, palpável
Hemartroses, hematomas musculares	Raras	Comuns
Sangramento após cortes mínimos	Comum	Raro
Sangramento após cirurgia	Imediato, leve	Tardio, severo

### História de medicação

A obtenção de uma história detalhada do uso de medicamentos constitui um aspecto essencial da avaliação diagnóstica. É necessário fazer perguntas ao paciente sobre o uso de drogas ilícitas, medicações prescritas e não prescritas, bem como plantas medicinais. O uso de aspirina é especialmente importante. A aspirina compromete parcialmente

a função plaquetária e pode desencadear sintomas hemorrágicos em pacientes com doença de von Willebrand leve. Como várias centenas de formulações farmacológicas contêm aspirina (muitas vezes, sem indicação do conteúdo de aspirina junto ao nome do produto), pode ser difícil identificar este agente como causa de um distúrbio hemorrágico.



Enzilab®

Análises Clínicas  
Confiança sempre

27 ANOS

Cachoeira do Sul  
Rua Marechal Floriano, 88  
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul  
Rua Marechal Deodoro, 189  
(51)3056 3026

Rua Euclides Kliemann, 1030  
(51) 3715 2919



Excelência laboratorial  
Categoria Diamante  
por mais de 20 anos de  
avaliação excelente no  
Programa Nacional de  
Controle de Qualidade.

www.enzilab.com.br



### Avaliação laboratorial

A avaliação laboratorial começa pelos testes de triagem, como contagem de plaquetas, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). Estes testes são suplementados com testes específicos que definem as anormalidades de plaquetas ou de fatores de coagulação. Os testes específicos incluem: exame de esfregaço de sangue periférico; agregação plaquetária em resposta ao difosfato de adenosina (ADP), adrenalina, colágeno e ristocetina; ensaios de liberação de plaqueta; ensaios de fatores de coagulação; e avaliação da atividade do fator XIII via teste de solubilidade de coágulo.

Em muitos casos de pacientes com distúrbio hemorrágico, o diagnóstico provável é sugerido pela história e pelo exame físico. A confirmação do diagnóstico, então, pode ser obtida com a realização dos testes específicos apropriados. Quando o diagnóstico não é imediatamente evidente, devem ser realizados 3 testes iniciais: contagem de plaquetas, TP e TTPa. O padrão de resultados fornecidos por estes testes sugere um diagnóstico que, então, pode ser confirmado por meio de testes específicos [Tabela 2].

Tanto TP quanto o TTPa proporcionam uma avaliação global da cascata de coagulação: o TP mede a via extrínseca, e o TTPa, a via intrínseca. Os prolongamentos do TP e do TTPa sugerem a existência de um defeito de coagulação na parte comum final da cascata, que envolve o fator X, fator V, protrombina ou fibrinogênio.

Um TP prolongado com um TTPa normal

**Tabela 2. Resultados típicos dos testes de função hemostática em distúrbios hemorrágicos**

Distúrbio	Cont. Plaquetas	TP	TTPa
Trombocitopenia	Baixa	Normal	Normal
Anormalidades da função plaquetária	Normal	Normal	Normal
Púrpuras vasculares	Normal	Normal	Normal
Doença de von Willebrand	Normal	Normal	Longo
Hemofilia A	Normal	Normal	Longo
CIVD	Baixa	Longo	Longo

TTPa = tempo de tromboplastina parcial ativada; CIVD = coagulação intravascular disseminada; TP = tempo de protrombina.

é quase comumente observado em pacientes que tomam varfarina (a varfarina também afeta as vias intrínseca e comum da cascata de coagulação, porém o TTPa é insensível aos efeitos deste fármaco). Na ausência de varfarina, estes resultados de teste apontam uma deficiência de fator VII ou, em casos mais raros, a presença de um inibidor contra o fator VII.

Um TTPa prolongado com TP normal está associado a um diagnóstico diferencial mais amplo. Esta combinação de resultados de teste pode denotar a presença de um inibidor contra um fator de coagulação ou a deficiência de um dos fatores de coagulação na via intrínseca. É importante repetir o TTPa com volumes iguais de plasma de paciente e de plasma normal (o teste de mistura). Quando o plasma normal não

corrigir um TTPa prolongado, significa que existe um inibidor (p. ex., um anticoagulante do tipo lúpico ou um inibidor dirigido contra um fator de coagulação específico). Se o plasma normal corrigir o TTPa prolongado, o paciente apresenta deficiência de fator de coagulação envolvendo o fator XII, fator XI, fator VIII, fator IX ou, em casos mais raros, pré-caliceína ou cininogênio de baixo peso molecular. Como as manifestações clínicas destas deficiências são bastante diferentes (p. ex., as deficiências de fatores VIII e IX são ligadas ao X e frequentemente estão associadas a uma história familiar positiva), é preciso tentar estabelecer uma correlação com o contexto clínico, bem como determinar os níveis do fator de coagulação específico subsequentemente.

Fonte:

- Leung LLK. Platelet and vascular disorders. ACP Medicine (American College of Physicians). 2010;1-23
- Leung LLK. Plaquetas e distúrbios vasculares. Disponível em: [http://medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/5534/plaquetas\\_e\\_disturbios\\_vasculares\\_%E2%80%93\\_lawrence\\_l\\_k\\_leung.htm](http://medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/5534/plaquetas_e_disturbios_vasculares_%E2%80%93_lawrence_l_k_leung.htm) Revisado em 02/10/2013. Acessado em: 18/09/2018.



 [enzilab.com.br](http://enzilab.com.br)

 [facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas](https://facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas)