

**Apellido y Nombre del Primer Autor:**

Gálvez Kenny

**Dirección:**

**Ciudad:**

**País**

Unidad de Cancerología, Hospital Pablo Tobón Uribe, calle 78B # 69-240, Piso -1, Medellín, Colombia.

**Teléfono:**

**Fax:**

Tel. (57-4) 4459103-04, FAX (57-4) 441440.

**E - mail (requisito indispensable):**

[kennygalvez@gmail.com](mailto:kennygalvez@gmail.com)

**Nombre archivo documento del resumen (apellido)**

PRESENTACIÓN DE CASO: HEMOFILIA A SEVERA CON INHIBIDORES EN TÍTULO BAJO Y SANGRADO ESPONTÁNEO EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Autores: GálvezKM, Combariza JF, Aristizábal N.

## **PRESENTACIÓN DE CASO: HEMOFILIA A SEVERA CON INHIBIDORES EN TÍTULO BAJO Y SANGRADO ESPONTÁNEO EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.**

Autores: Gálvez KM, Combariza JF, Aristizábal N.

Correspondencia: Gálvez Kenny, Hematólogo, Unidad de Cancerología, Hospital Pablo Tobón Uribe, calle 78B # 69-240, Piso -1, Medellín, Colombia. Tel. (57-4) 4459103-04, FAX (57-4) 441440. e-mail [kennygalvez@gmail.com](mailto:kennygalvez@gmail.com).

### **METODOLOGÍA:** Reporte de caso.

Presentamos el caso de un paciente masculino de 22 años de edad, con antecedente de Hemofilia A severa e inhibidores en título bajo (< 5 U Bethesda), que consulta por un cuadro clínico de una semana de evolución consistente en cefalea occipital, de moderada intensidad, continua, que interrumpe el sueño, asociada a mareo y a varios episodios de vomito alimentario. Al examen físico de ingreso se encuentra estable hemodinámicamente sin déficit neurológico. En el servicio de urgencias se realiza TAC de cráneo simple que evidencia hematoma subdural agudo hemisférico derecho con efecto de masa y desviación de la línea media hacia el lado izquierdo, colapso del cuerno occipital del ventrículo lateral derecho, sangrado intraparenquimatoso temporal derecho y hemorragia subaracnoidea. Se inicia manejo con dosis altas de factor VIII (75 U/Kg) con el fin de lograr niveles adecuados de factor y neutralizar el inhibidor. Sin embargo, una hora después del ingreso, el paciente presenta deterioro progresivo y rápido del estado de conciencia, Glasgow 13/15 y desorientación, motivo por el cual es necesario realizar intubación orotraqueal. Se traslada a quirófanos y es llevado a drenaje del hematoma subdural agudo hemisférico derecho. Al finalizar el procedimiento quirúrgico se observa sangrado en capa de vasos corticales y herniación cerebral subfalcina. Posterior a la cirugía, continua manejo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) con dosis altas de factor VIII, dexametasona y ácido tranexámico. El título de inhibidores contra el factor VIII aumentó inicialmente a 5 U Bethesda, pero al 4° día de tratamiento su nivel descendió a 0 U Bethesda. La TAC de control (2° día postquirúrgico) muestra mejoría notoria de la desviación de la línea media. El paciente presenta excelente evolución y al 4° día posquirúrgico se traslada a salas de hospitalización general, completa 21 días de tratamiento con factor VIII y egresa alerta, orientado, sin signos de focalización neurológica, sin alteración de pares craneanos y con pupilas isocóricas reactivas a la luz.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Paciente con hemofilia A severa con inhibidores en título bajo que logró un adecuado control del sangrado y negativización de los inhibidores utilizando dosis altas de factor VIII.

**CONCLUSIONES:** El uso de dosis altas de factor VIII en pacientes con hemofilia A e inhibidores en título bajo, es una excelente opción terapéutica para detener el sangrado y erradicar los inhibidores contra el factor VIII.

### **REFERENCIAS:**

1- E. Berntorp. Importance of rapid bleeding control in haemophilia complicated by inhibitors. Haemophilia 2010; 17: 1–6.