

# PROTOCOL D'ACTUACIÓ DAVANT DE ALTERACIÓ DE LES PROVES DE COAGULACIÓ BÀSIQUES

## 1. Alteració del temps de protombina (TP)

-Sempre administrar una dosi de vitamina K (preferiblement intramuscular). Dosi: 0,3 mg/kg (màxim 10 mg) i repetir estudi.

- <10 kg: 1-2 mg
- 10-30 kg: 5 mg
- >30 kg: 10 mg

-Si normalització del TP: seguiment a APS.

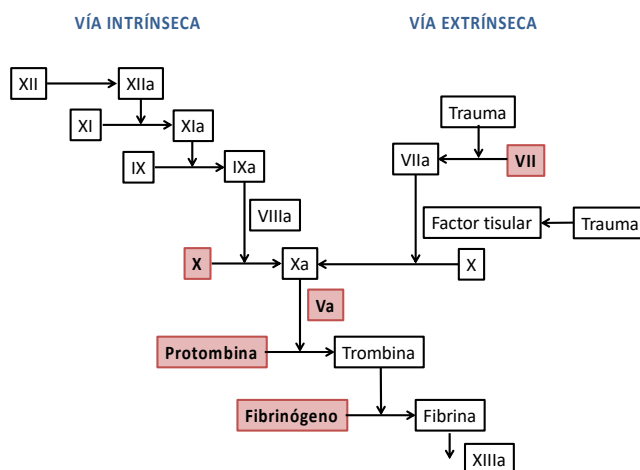
-Si no normalització i no hi ha més informació: derivació a 2n nivell.

-Si no normalització però dosificació de factors:

· Si dèficit greu de factor VII derivació urgent a consultes SJD (urgències si clínica hemorràgica).

· Si dèficit 15-30% derivació no urgent a consultes SJD

· Si no normalització però hi ha dosificació de factor VII i és > 30%, es pot donar informació des d'APS (veure informació específica).



### INFORMACIÓ SOBRE LA DEFICIÈNCIA LLEU DE FACTOR VII DE LA COAGULACIÓ

El seu fill/filla té un nivell de factor VII disminuït, tot i l'administració d'una dosi de vitamina K (necessària per la producció d'aquest factor).

El factor VII és una de les proteïnes necessàries per produir un coàgul amb normalitat. Tanmateix, se'n necessita molt poc per que es formi el coàgul amb normalitat. És per això que, tot i que els nivells siguin una mica baixos, un dèficit lleu no necessita valoració especialitzada. El dèficit del factor VII és freqüent a la població i és hereditari (això vol dir que és molt probable que el pare o la mare tinguin uns nivells de factor VII una mica disminuïts o al límit de la normalitat). També és important que sàpiga que els valors del factor VII milloren amb l'edat.

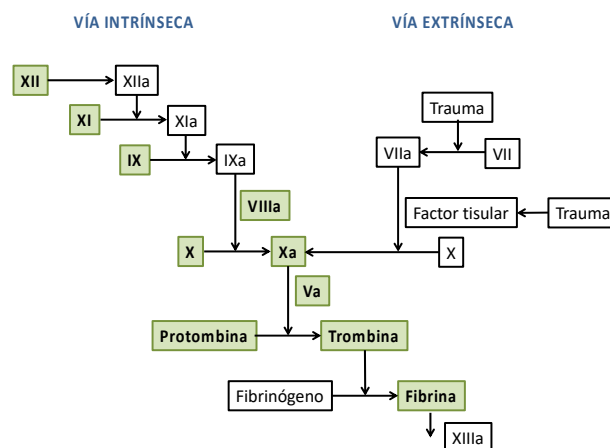
Només s'ha de tenir en compte en determinades situacions (especialment cirurgies importants). El seu pediatra l'informarà al respecte. És important informar als especialistes (cirurgia, anestèsia...).

## 2. Alteració del temps de tromboplastina parcial activada (TTPa)

-Es recomana derivació per a valoració, especialment si s'ha informat de dèficit de factors XI, IX o VIII de la coagulació. Derivació urgent si dèficit greu de qualsevol factor (excepte dèficit de factor XII).

-Si dèficit de factor XII conegut no cal derivació (veure informació específica)

-Si anticoagulant lúpic no cal derivació (no més si persisteix més de 6 mesos o el/la pacient té clínica compatible amb sd. Antifosfolip primari).



### INFORMACIÓ SOBRE LA DEFICIÈNCIA LLEU DE FACTOR XII DE LA COAGULACIÓ

El seu fill/filla té un nivell baix de factor XII. Aquesta deficiència suposa una alteració de les proves de coagulació que es fan als aparells que utilitzem per mesurar la coagulació però no suposa cap risc hemorràgic. El seu fill/filla pot fer esport i realitzar una vida normal. No té més risc de sagnat en cirurgies. No cal tractament ni seguiment per cap especialista. Tot i això, és important que ho informi per que es tingui en compte a l'hora de valorar resultats analítics que incloguin proves de coagulació.

## 3. Alteració del temps de protrombina i tromboplastina parcial activada (TP i TTPa)

-Sempre administrar una dosi de vitamina K (preferiblement intramuscular). Dosi: 0,3 mg/kg (màxim 10 mg) i repetir estudi.

· <10 kg: 1-2 mg

· 10-30 kg: 5 mg

· >30 kg: 10 mg

-Si normalització del TP i TTPa: seguiment a APS

-Si persisteix alteració: derivació a 2n nivell (consultes).

-Si no normalització però dosificació de factors:

· Si dèficit greu (<10%) de factor X, V, II derivació urgent a consultes SJD (urgències si clínica hemorràgica).

· Si dèficit lleu derivació no urgent a consultes 2n nivell.

#### 4. Taula resum:

TP	TTPa	Fibrinogen	Dèficits
N	A	N	Factors VIII, IX, XI, XII
A	N	N	Factor VII
A	A	N	F X, F V, F II, anticoagulant lúpic
N	N	N	F XIII, Factor von Willebrand
A	A	A	A/disfibrinogèmia

**Taula 1: resum de possibles dèficits de factors segons alteració proves bàsiques coagulació**

#### 5. Informació amchafibrim

· No donar amchafibrim si el/la pacient té hematúria macroscòpica, pren anticonceptius (estrògens), té antecedent de convulsions/epilèpsia, patologia renal (especialment insuficiència renal) o antecedent de trombosis. La majoria són contraindicacions relatives, però s'ha de valorar per especialista.

· Hi ha ampolles endovenoses (que es poden prendre per via oral) i comprimits, tots de 500 mg. Les dosis aproximades són:

-10 a 15 kg: 1,5-2 mL cada 8 hores.

-16 a 20 kg: 2.5 mL cada 8 hores o 17" comprimit cada 8 hores.

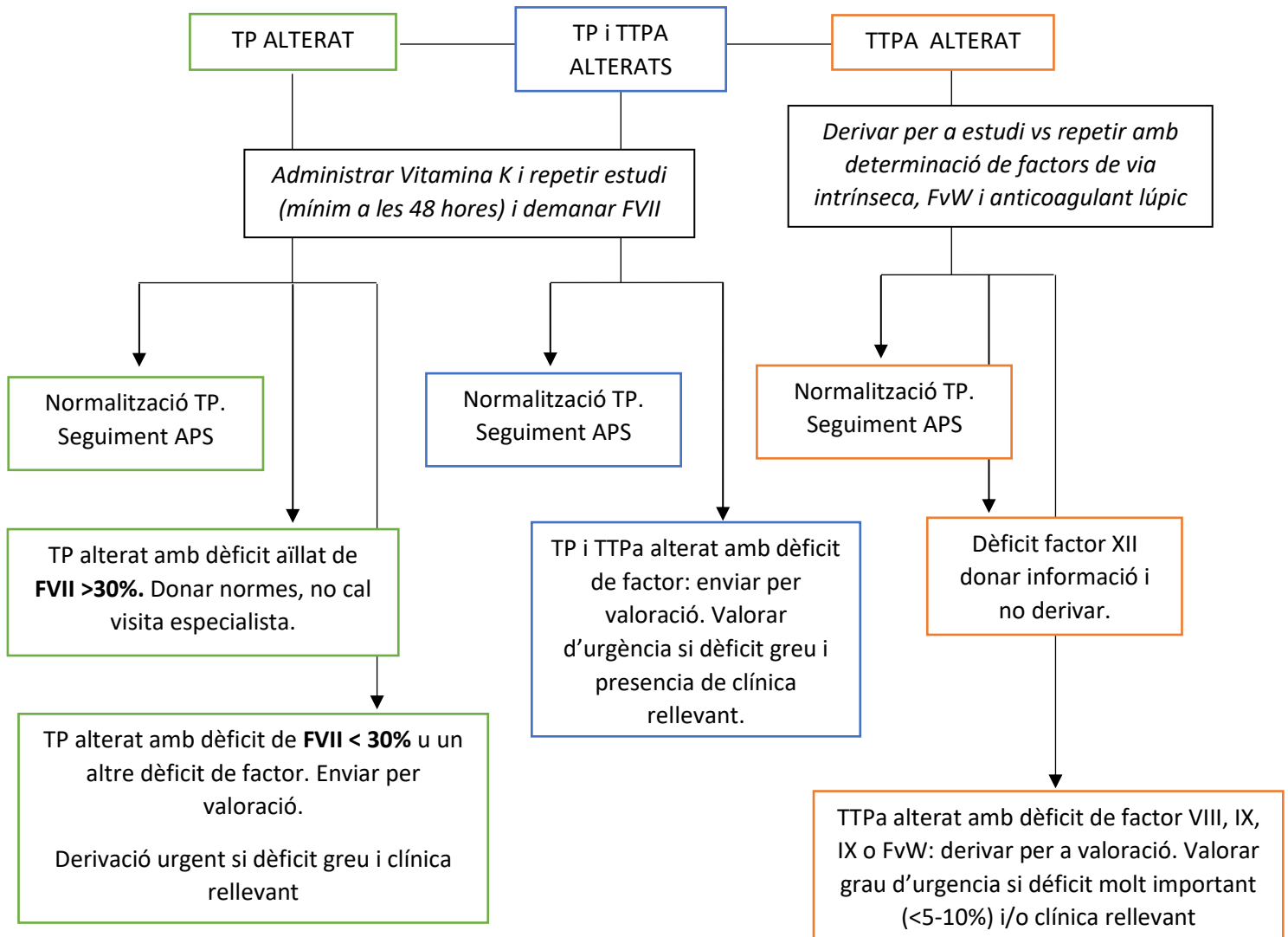
-21 a 25 kg: 2,5 – 3 mL cada 8 hores o ½ comprimit cada 8 hores.

-26 a 30 kg: 3 – 3,5 mL cada 8 hores o ½ comprimit cada 8 hores.

-31 a 40 kg: 3,5 a 4 mL cada 8 hores o 1 comprimit cada 12 hores.

->40 kg: 5 mL cada 8 hores o 1 comprimit cada 8 hores.

## 6. Esquema resum



**\*\*Informació sagnat menstrual abundant**



**SJD** Sant Joan de Déu  
Escuela de Salud

# SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE EN LA ADOLESCENCIA

Información para pacientes y familias

Consulta más información en:  
<https://foros.hsdbcn.org>  
<https://www.sjdhospitalbarcelona.org>

Consulta Interdisciplinar SMA - Ginecología y Hematología  
Escuela de Salud SJD

