



SUMMIT DE HEMOFILIA

TAKEDA

**BARRANQUILLA , Agosto
24/19**





Conflicto de Interes:

He recibido honorarios por:

- Speaker de Lilly, Amgen, Novo Nordisk, Takeda
- Consultoría/advisory boards para Amgen, Novo Nordisk, Lilly

A.C.H



Edad: 37 años

Sexo: Masculino

EPS: Nueva E.P.S

Hemofilia A severa con
inhibidores de alta respuesta.

Paciente con antecedente de Hemofilia A sin reposición de factor en las últimas semanas.

Interconsulta por presentar un cuadro de alrededor 8 días de evolución consistente en edema y dolor en el hombro, codo, rodilla y en región posterior de pierna izquierda.

Con aumento en la intensidad del dolor y limitación funcional.



ANTECEDENTES

- PATOLÓGICOS

- Hemofilia A severa con inhibidores de alta respuesta: Factor VIII de la coagulación 0%, con Inhibidor del factor VIII de 56 Unidades Bethesda
- Manejo ambulatorio por Hematología extra institucional (por hematólogo - Dr. M. J.) con FEIBA 3000 UI /tres veces por semana,
 - Manejo interrumpido desde hace mas de una semana por problemas administrativos.



ANTECEDENTES

- Hepatitis C infección crónica genotipo 1 (sin tratamiento, sin seguimientos por hepatología, dx no sabe precisar pero desde 2013 fue evaluado en nuestra institución, solo que no trajo exámenes)
- QUIRURGICOS
 - Cx ortopédica en rodilla izquierda
 - Apendicetomía
- Alérgicos: “Tramadol”
- Transfusionales: reacciones menores a crioprecipitado

Al Examen Físico

Miembro Superior izq:

- **Paciente con calor, edema, eritema y limitación de arcos de movilidad en hombro y codo izquierdo.**
- **Dolor a la palpación de región escapular izquierda.**
- **Con pulso radial y braquial presente, llenado capilar menor a 2 segundos, moviliza los dedos y sensibilidad conservada.**

Al Examen Físico

Miembro inferior izquierdo:

- **Dolor a la palpación y flexo extensión de rodilla izquierda, con edema.**
- **Dolor a la palpación de región posterior proximal de pierna izquierda con equimosis de 2*2 cm. neurovascular conservado, moviliza los dedos.**

Paraclínicos:

- 11/05/2019
 - Creat 0. 85; BUN 15. 4
 - HB 12. 9; hto 37. 5;
 - **Leucos 14.500; N 12.800; plaquetas 101.000**
- 12/5/2019
 - **PCR 20. 28**
 - **Hemocultivos pendientes**
- 13/5/2019
 - PCR 16. 13
 - HB 11. 6; HTO 32. 8;
 - Leucos 9100; N 6000; plaquetas 91000
 - ALT 37; AST 43; BT 12. 7; BD 9. 91;
 - FA 137; GGT 195,
 - TP 10. 1; INR 0. 89; TPT 118



14/05/2019

- **Paciente con antecedente de Hemofilia A que ingreso por dolor en codo y rodilla izquierda, asociado a gingivorragia luego de una semana sin recibir el factor.**
- **Realizaron estudios ecográficos que evidenciaron hemartrosis moderada en codo y leve en rodilla, ha presentado fiebre por lo que se solicito RNM de rodilla para descartar sobreinfección de hemartrosis donde se observan cambios degenerativos y hemartrosis moderada.**
- **Inician Vancomicina por sospecha de infección.**
- **Evoluciona con mejoría del dolor en rodilla y del edema.**
- **Persiste con mucho dolor en codo izquierdo y síntomas inflamatorios locales por lo que se solicito RNM de codo bajo sedación preferente puesto que no tolero la posición para realizar el estudio hoy.**
- **Se encuentra en manejo con Vancomicina y Piperacilina/Tazobactam**

16/05/2017

- **Persiste febril, sin deterioro hemodinámico ni respiratorio por ahora.**
- **Se discute caso con infectología y hematología y se considera que el paciente requiere ser llevado a cirugía para lavado, desbridamiento y toma de cultivos en codo izquierdo por **artritis séptica de codo izq.****
- **Se solicita por parte de hematología los factores que requiere para poderse realizar la intervención quirúrgica**

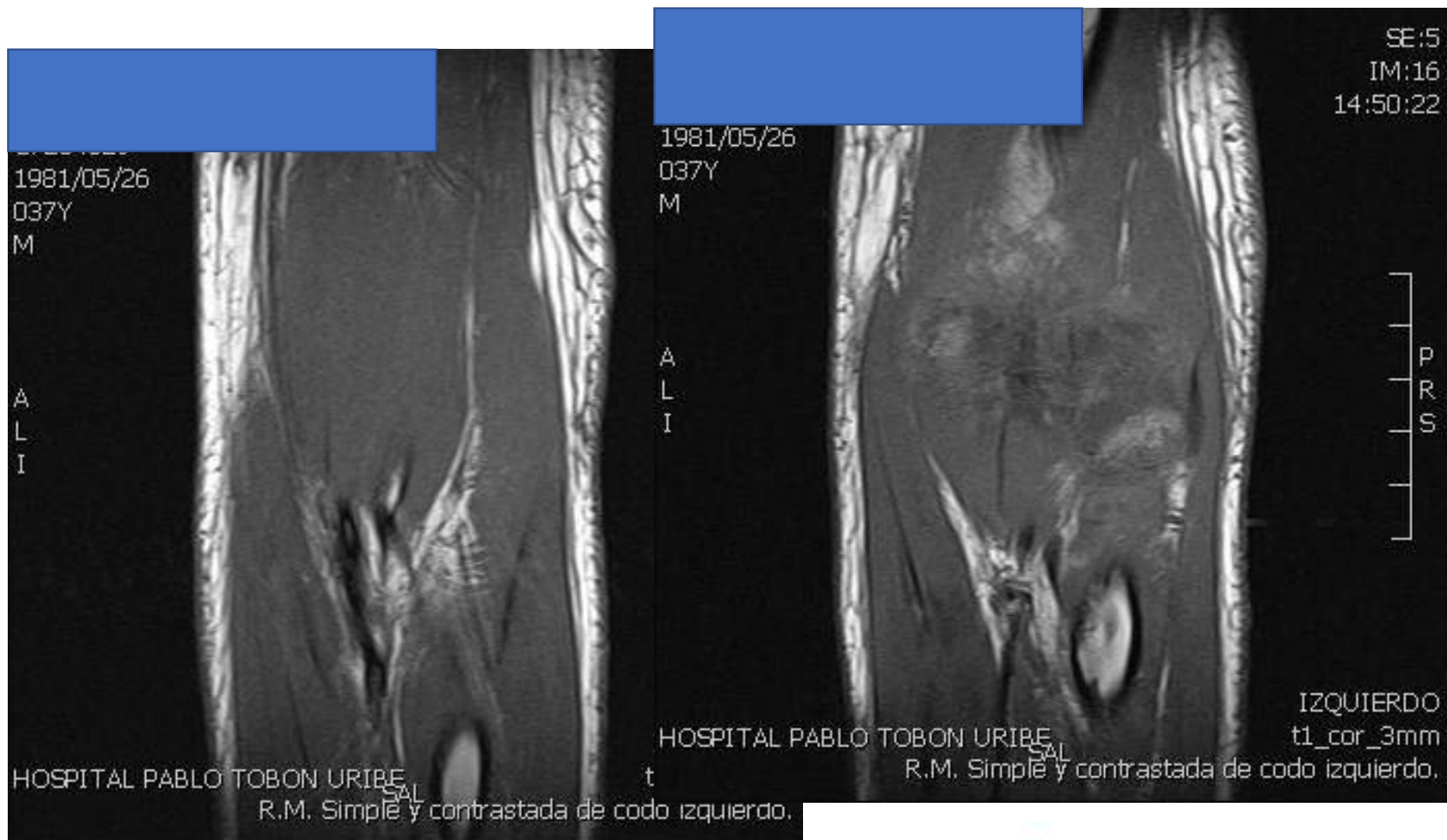


Reporte de RNM

- **Celulitis, miositis sin colecciones definidas.**
- **Cambios degenerativos en la articulación cúbito humeral y radio humeral con formación de quistes subcondrales pérdida completa del cartílago articular por lesiones condrales de alto grado y osteitis**
- **Discreto derrame articular con hipercaptación luego del contraste endovenoso sin identificar focos de hemosiderina que sugieran sangrado reciente, lo que sugiere sinovitis y obligan a descartar proceso infeccioso- artritis séptica.**

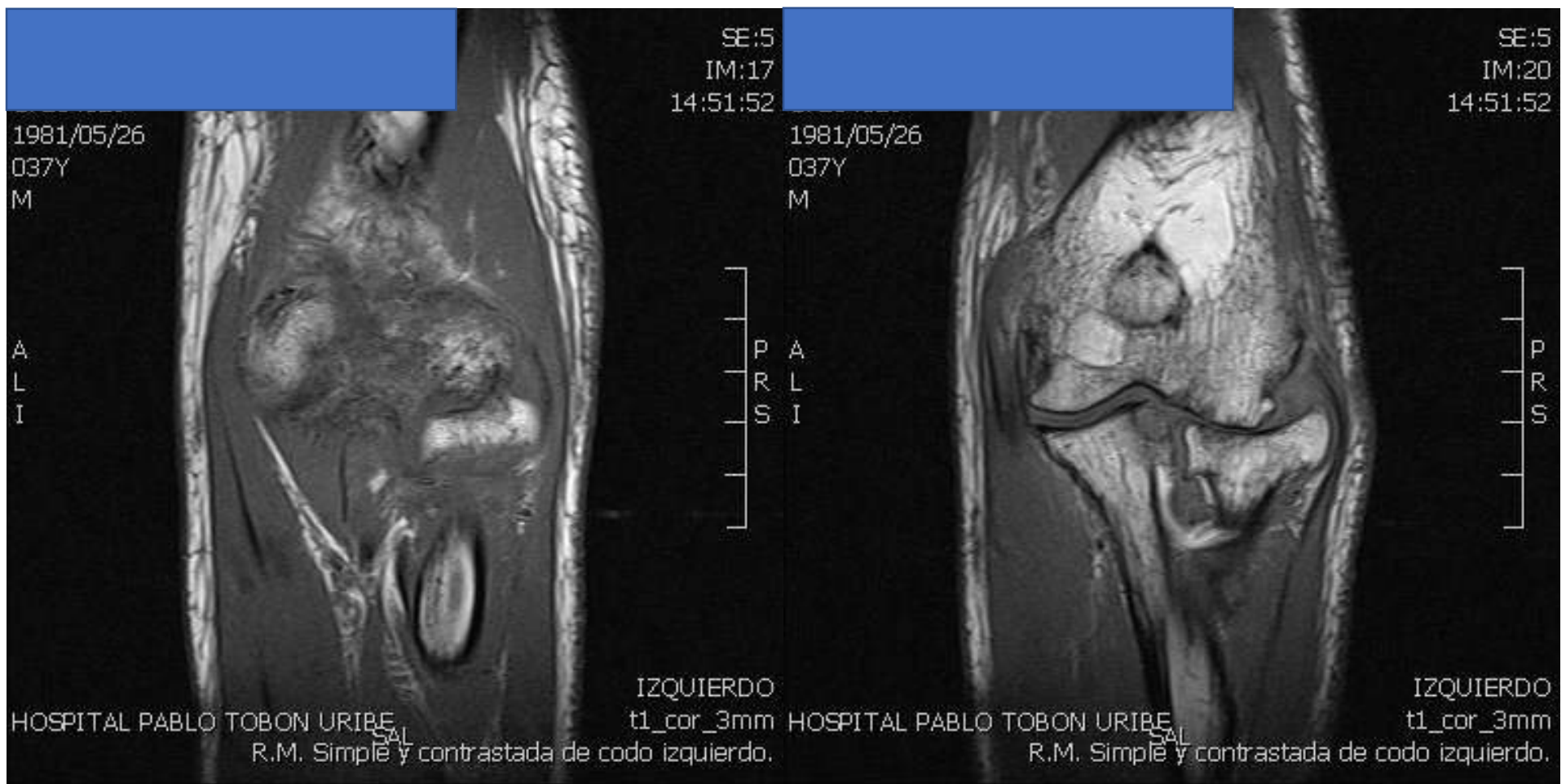
17/05/2019 ORTOPEDIA ONCOLOGICA

- **Pac. hombre de 37 años. Hemofilia A severa con inhibidores de alta respuesta:**
- **Factor VIII de la coagulación 0%**
- **Inhibidor de alta respuesta del factor VIII 56 Unidades Bethesda**
- **Manejo ambulatorio por Hematología extra institucional (Dr. M. J.) con FEIBA 3000 UI tres veces por semana, manejo irregular y con múltiples interrupciones**
- **Hemartrosis moderada de codo izquierdo**
- **Hemartrosis leve de rodilla izquierda**
- **Hematoma de 11 cm en el músculo sóleo izquierdo**
- **2) Artritis séptica de codo izquierdo secundario a auto-administración de Tramadol intravenoso (residuo de aplicación anterior también por el paciente)**
- **3) Sepsis de origen articular, colestasis intrahepática por sepsis**

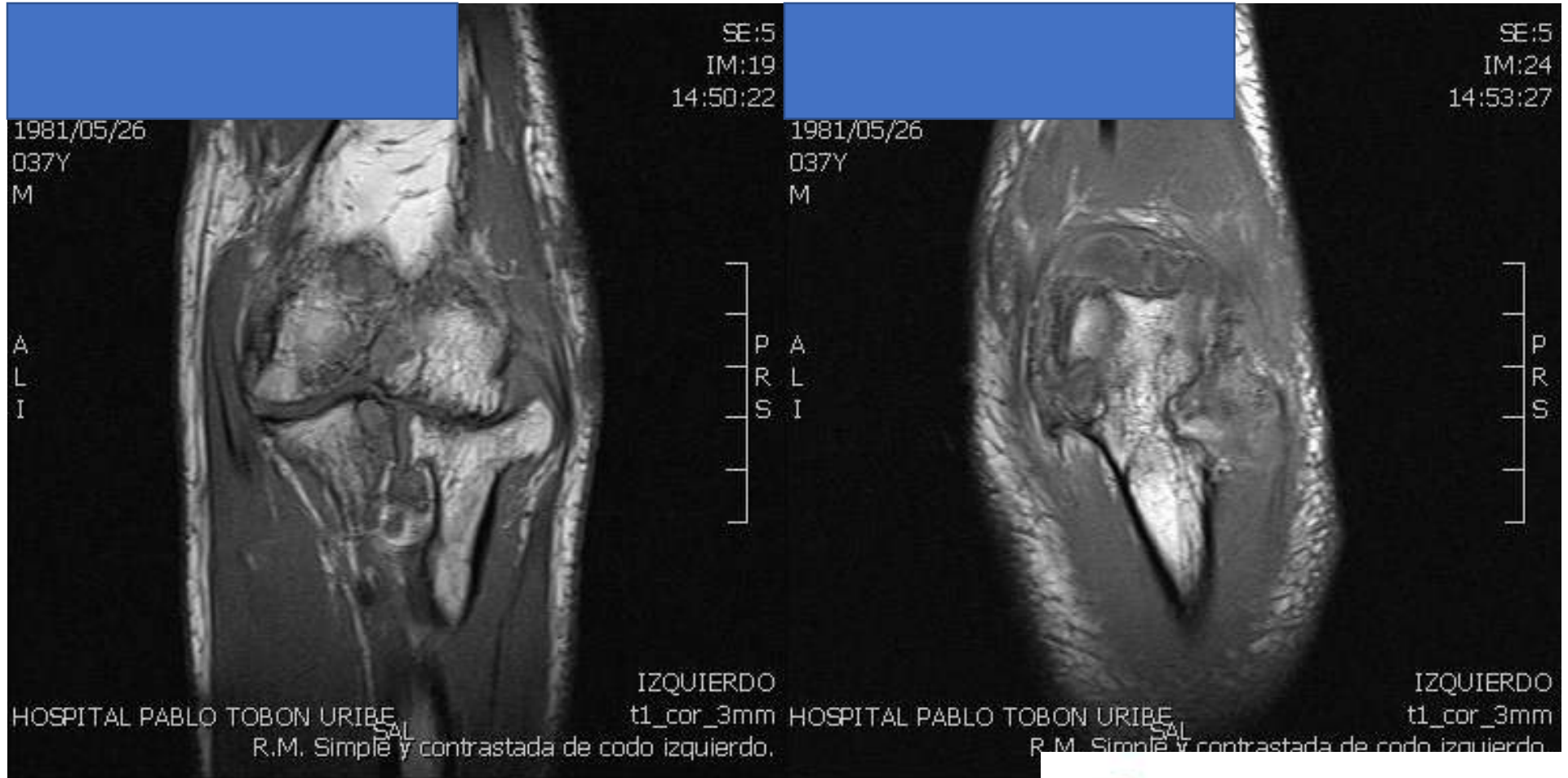


Estas imágenes son de mi autoría, con consentimiento del paciente.





Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



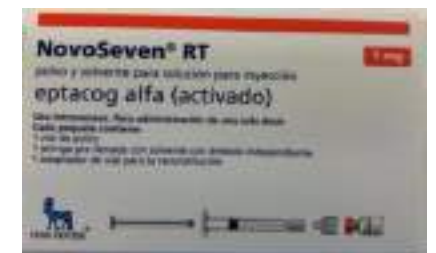
Estas imágenes son de mi autoria , con consentimiento del paciente.



Procedimiento quirúrgico

Hematología establece protocolo:

- -Inducción anestésica: 10 miligramos intravenosos (180 mcg/kg)
- -Días 0 a 3: 5 miligramos intravenosos cada 3 horas (90 mcg/kg)
- -Días 3 a 5: 5 miligramos intravenosos cada 4-6 horas (según evolución)
- -Días 5 a 8: 5 miligramos intravenosos cada 6-8 horas (según evolución)
- -Días 8 a 14: 5 miligramos intravenosos cada 8-12 horas (según evolución).
- Las dosis pueden espaciarse en el tiempo o aumentar hasta 270 mcg/kg según la evolución.
- Cantidad requerida aproximada: 350 mg.

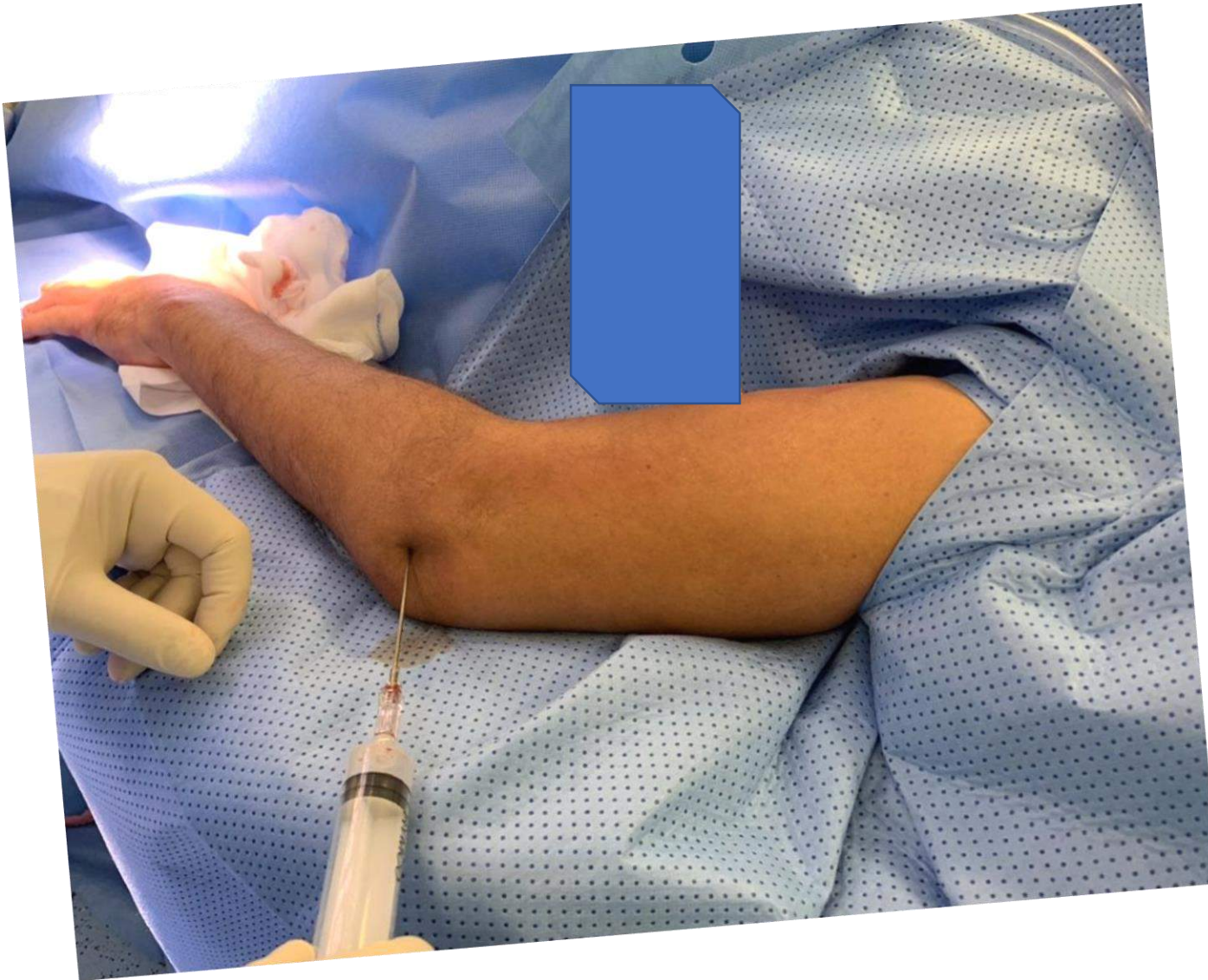




Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.

Hallazgos

Codo izquierdo:

1- Escasa efusión articular con contenido citrino claro y hemático, sin pus. Celulitis del codo y brazo. – Se toma Cultivo

2- Se palpa "masa" en cara anterior brazo, que al puncionarlo drena franco material purulento. - Se drenan 180 cc de franca pus.

*** Refiere inyección de tramadol (Residuo) en brazo.**

POP INMEDIATO

19/05/2019

- Paciente con antecedentes anotados, en POP del 17/5/2019 de drenaje de absceso de brazo izquierdo.
- Con dolor modulado con Último pico febril de 38.5 el 16/05/19 a las 15:25 pm hemodinamicamente estable.
- Con aislamiento de **Enterobacter cloacae multisensible** de absceso de bíceps con cubrimiento antibiótico de amplio espectro.
- Se destapo hoy con herida sana sin signos inflamatorios asociados
- Se programa para procedimiento quirúrgico- 2da mirada y codo

20/05/2019

Hallazgos:

- **Herida en brazo limpia, con espacio muerto y liquido seroso en cantidad moderada sin necrosis de tejidos, calor local o eritema**
- **Artrotomia de codo:**
 - **Articulación de codo sin liquido sinovial sana hueso sin signos de infección o necrosis**





Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.

21/05/2019

- **Paciente en POP de lavado en el brazo y artrotomía. No se encontró secreción articular.**
- **Se tomaron nuevas muestras de cultivos.**
- **Curación mañana en ronda.**



22/05/2019

Se realiza Staff – Infectología / ortopedia

- **Recibió:**
 - **Vancomicina 13/5/19 - 19/5/19**
 - **Piperacilina Tazobactam 14/5/19 - 19/5/19**

Desde la última evaluación no ha tenido complicaciones.

- **Paciente estable, afebril, Vasculonervioso distal correcto**
- **Dren 15 cc. Se destapa herida quirúrgica. Apósitos manchados.**
- **Se observa leve tumefacción y induración a la palpación en epicóndilo y epitroclea codo izquierdo.**
- **Herida quirúrgica bicipital y artrotomía lateral correcta.**
- **No signos infecciosos asociados. No supuración. No signos flogóticos. Extremidad superior edematizada por desuso. Arco articular solo 60°-70°.**

- **Paciente con evolución favorable, el dolor y los cambios inflamatorios de la extremidad han mejorado**
- **Cambia tratamiento con ciprofloxacina, por E. cloacae.**
- **Se indica retiro del dren y curación con vendaje compresivo para manejo del edema**
- **Últimos cultivos día 20/5/19 pendientes.**
- **Próxima curación día 24/05/2019**



24/05/2019

- **Se realiza curación**
- **Paciente con sangrado persistente por herida quirúrgica, sin indicación de cirugía por el momento,**
 - **Se aplica nuevo vendaje compresivo, curación el lunes en ronda, ese día revaloraremos;**
 - **Continúa con terapia antibiótica y soporte transfusional a necesidad.**



25/05/2019

- **Sangrado a través de herida 48h no mejoría con vendaje compresivo, ha requerido transfusión se programa para exploración de herida y hemostasia**

Procedimiento quirúrgico 25/05/2019

- **Hallazgos operatorios:**

- **Herida 5 cms cara anterior brazo izquierdo a través de la cual se evidencia sangrado en capa persistente por un punto, se encuentra hematoma coagulado 60 cc. sangrado en capa escaso de musculo.**



29/05/2019

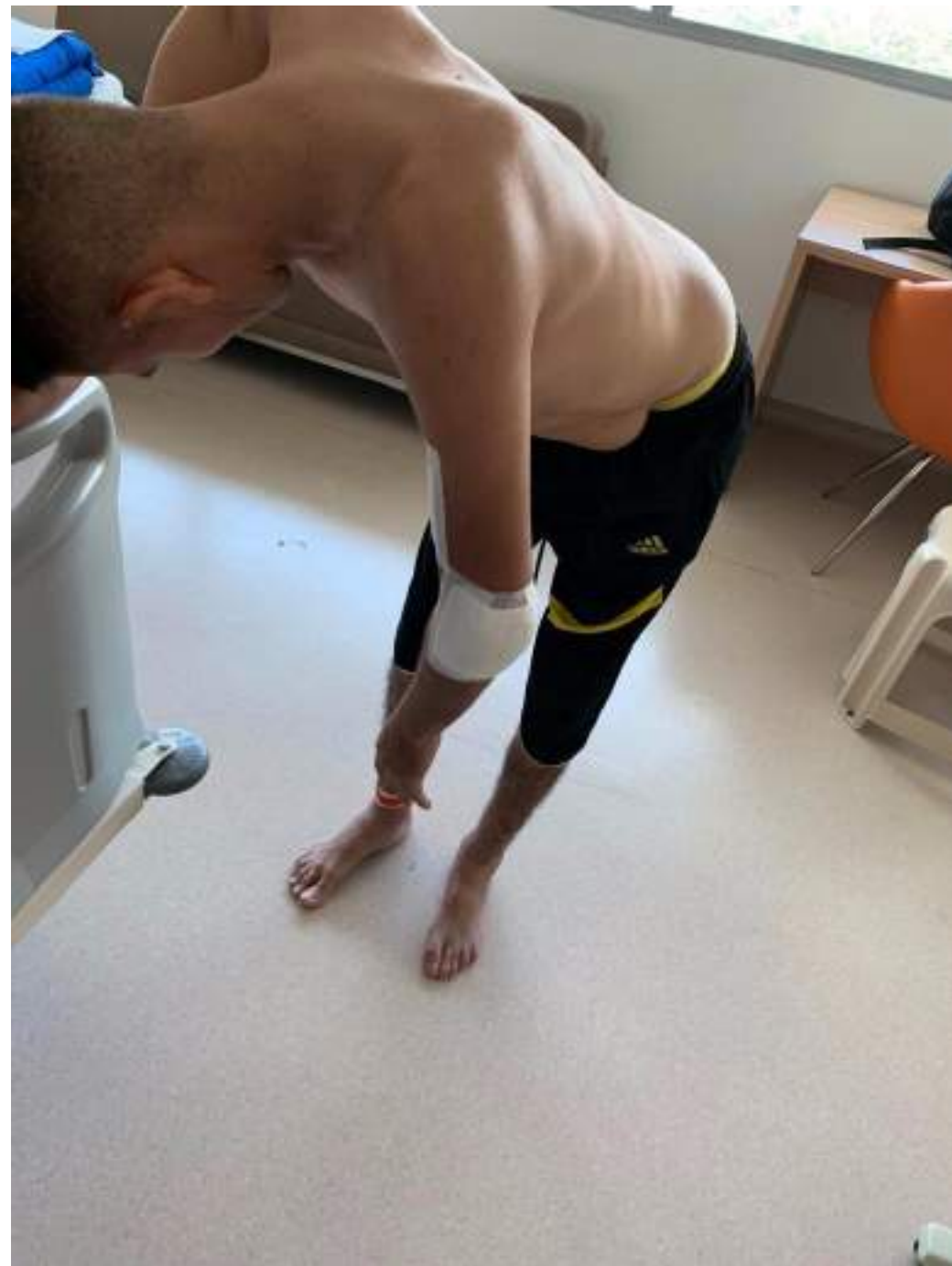
- **Paciente en buenas condiciones**
- **Herida en el codo y en el brazo suturadas sin cambios inflamatorios ni secreción . Movilidad del codo limitada pero sin dolor. Mejoría del edema de la extremidad**
- **Paciente con evolución satisfactoria, buen control local de la infección sin necesidad de nuevas intervenciones**
- **Manejo ambulatorio completar 4 semanas de ciprofloxacina por la presencia de infección articular**



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.



Estas imágenes son de mi autoría , con consentimiento del paciente.

6 /Jun/19

- **Control ambulatorio**
- **Sin signos de infección, ganando arcos de mov. del codo. Efusión articular**
- **Niveles de factor VIII 0.4%**
- **Niveles de inhbidor de factor VIII : 22 U. Bethesda**
- **Se había aumentado dosis a 3000 ui C/12 hrs x 3 días y luego 3000 ui c/24 hrs x 5 días.**
- **Manejo ambulatorio por hematología con FEIBA 3000 ui, 3 veces /semana.**



EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe



