



VI

CONGRESO LATINOAMERICANO DE BIOQUIMICA CLÍNICA

II

CONGRESO INTERNACIONAL DEL COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA



¡El riesgo es que te quieras quedar!



Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024



Retos en el diagnóstico de la enfermedad de von Willebrand





Bacterióloga y laboratorista clínico de la Universidad del Valle, especialista en administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales y docencia universitaria de la Universidad ICESI. Magister en Educación mediada por TIC de la Universidad ICESI, actualmente con 12 años de experiencia en el laboratorio de hematología, de los cuales 7 años han estado dedicados al área de Hematología especial y Hemostasia en la Fundación Valle del Lili.



Definición

La enfermedad de von Willebrand es un trastorno hemorrágico hereditario caracterizado por un defecto cuantitativo o cualitativo del factor de von Willebrand (FvW).

Se caracteriza por mutaciones con una disminución en el nivel o deterioro en la acción del factor de Von Willebrand (FVW).

Afecta hasta el 1 % de la población y comprende un espectro de subtipos heterogéneos.

La mayoría de los casos se transmiten como un rasgo autosómico dominante.



Clasificación

1

Reducción
cuantitativa en la
proteína del FVW
75-85

2

Alteración en la
funcionalidad del
FVW.
20-25
%

3

FVW ausente o
muy reducido.
< 5
%



Clasificación

Tabla 1. Clasificación de la enfermedad de von Willebrand. Tomado y adaptado de [3,28]

Tipo	Definiciones
1	Déficit cuantitativo parcial de FVW
2	Alteración cualitativa de FVW
2A	Disminución de la actividad del FVW dependiente de plaquetas, debido a la deficiencia de IMWM y HMWM
2B	Aumento de la afinidad del FVW por la glicoproteína plaquetaria Iba, con ausencia de HMWM
2M	Disminución de la actividad del FVW dependiente de plaquetas, con patrón de multímeros normal
2N	Afinidad de unión del FVW por el factor VIII marcadamente reducida
3	Déficit cuantitativo completo de FVW



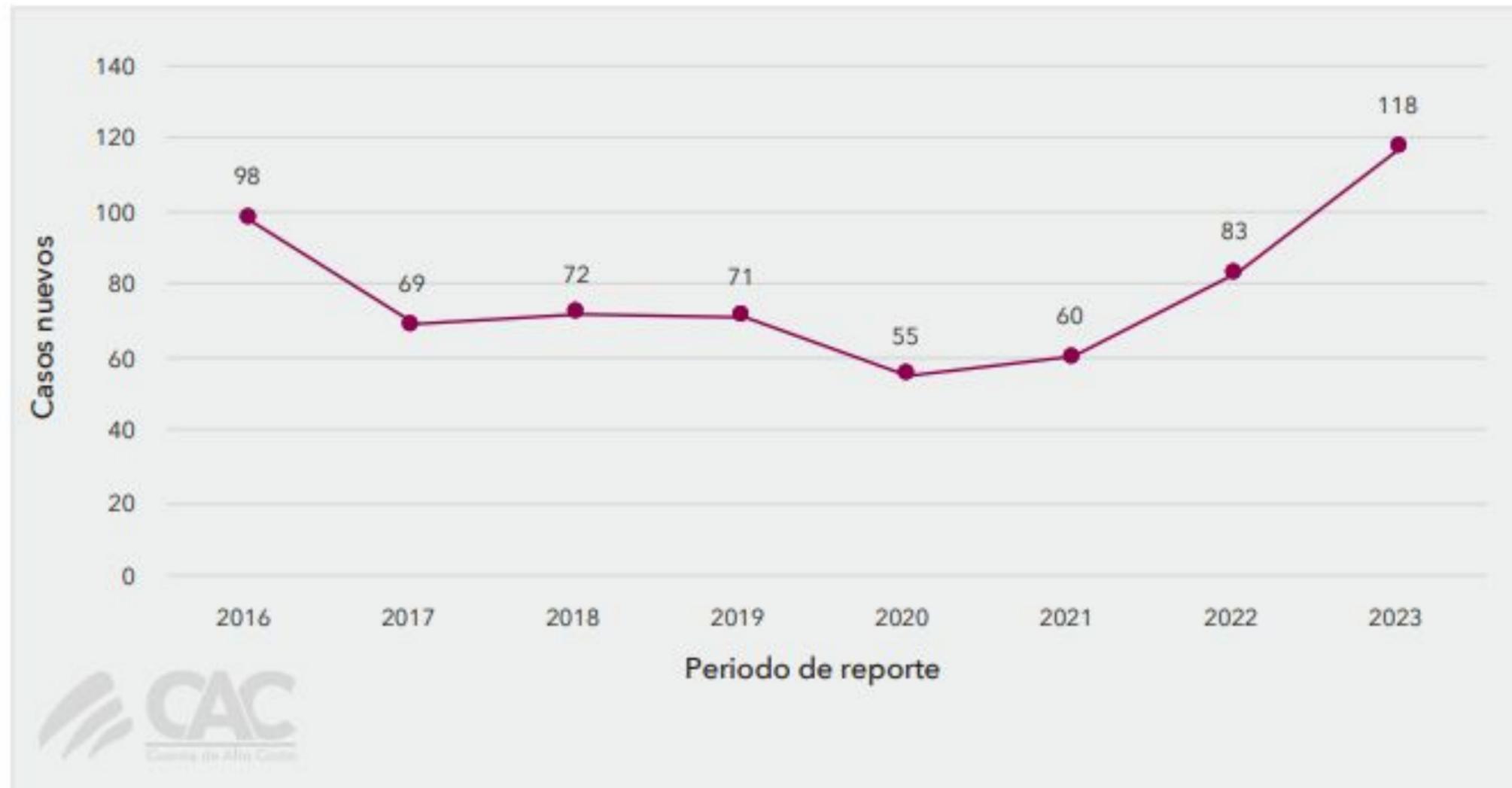
Situación en Colombia

Para los pacientes con EvW el conocimiento sobre el tratamiento es limitado y generalmente se utiliza el esquema episódico. El uso de profilaxis fue mas restringido y el principio activo mas utilizado fue el derivado plasmático de factor VIII y FvW y como coadyuvante el acido tranexámico.

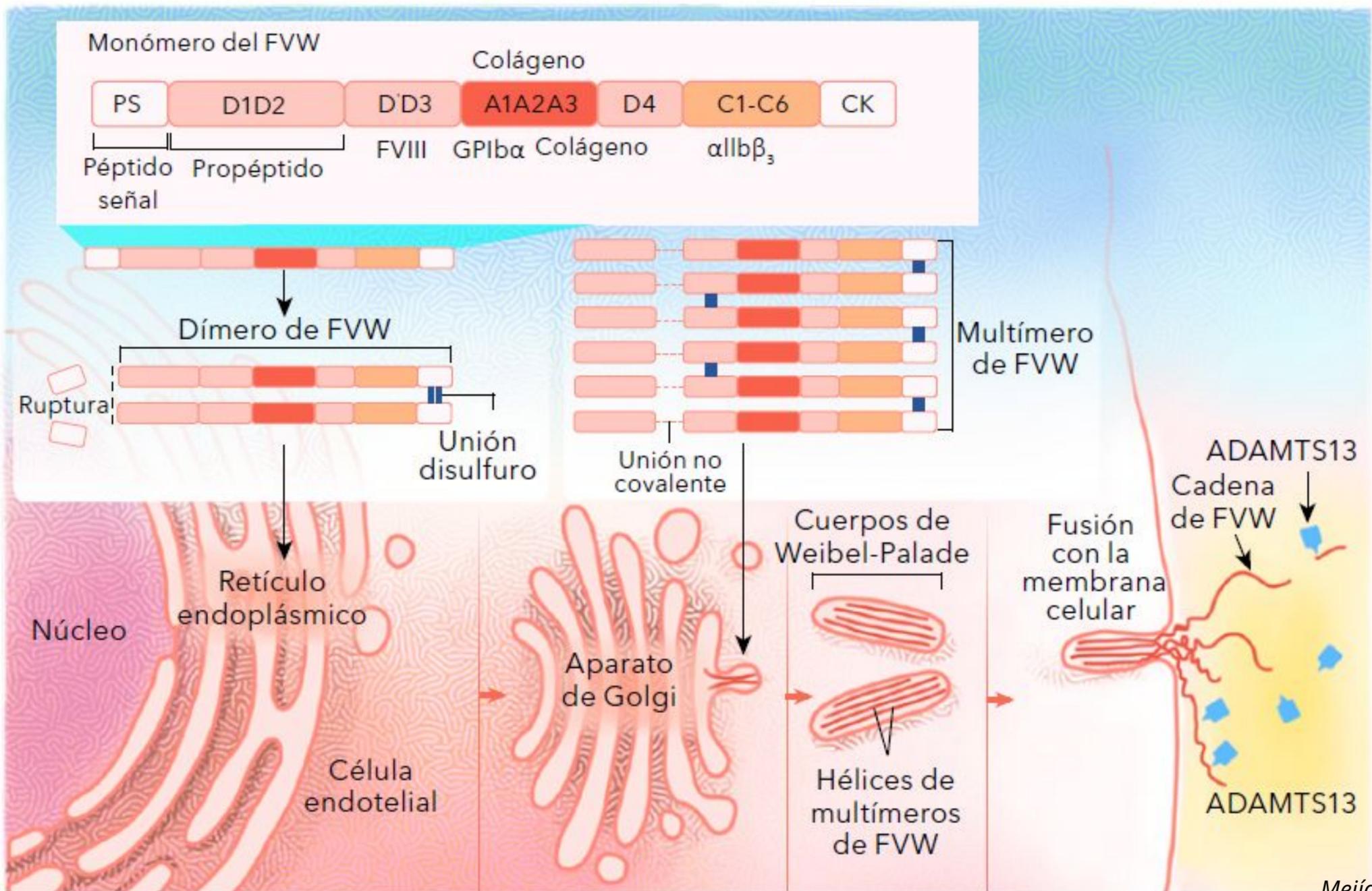


Situación en Colombia

Figura 27. Tendencia del número de casos incidentes de la enfermedad de von Willebrand, Colombia 2016 - 2023



Factor de von Willebrand

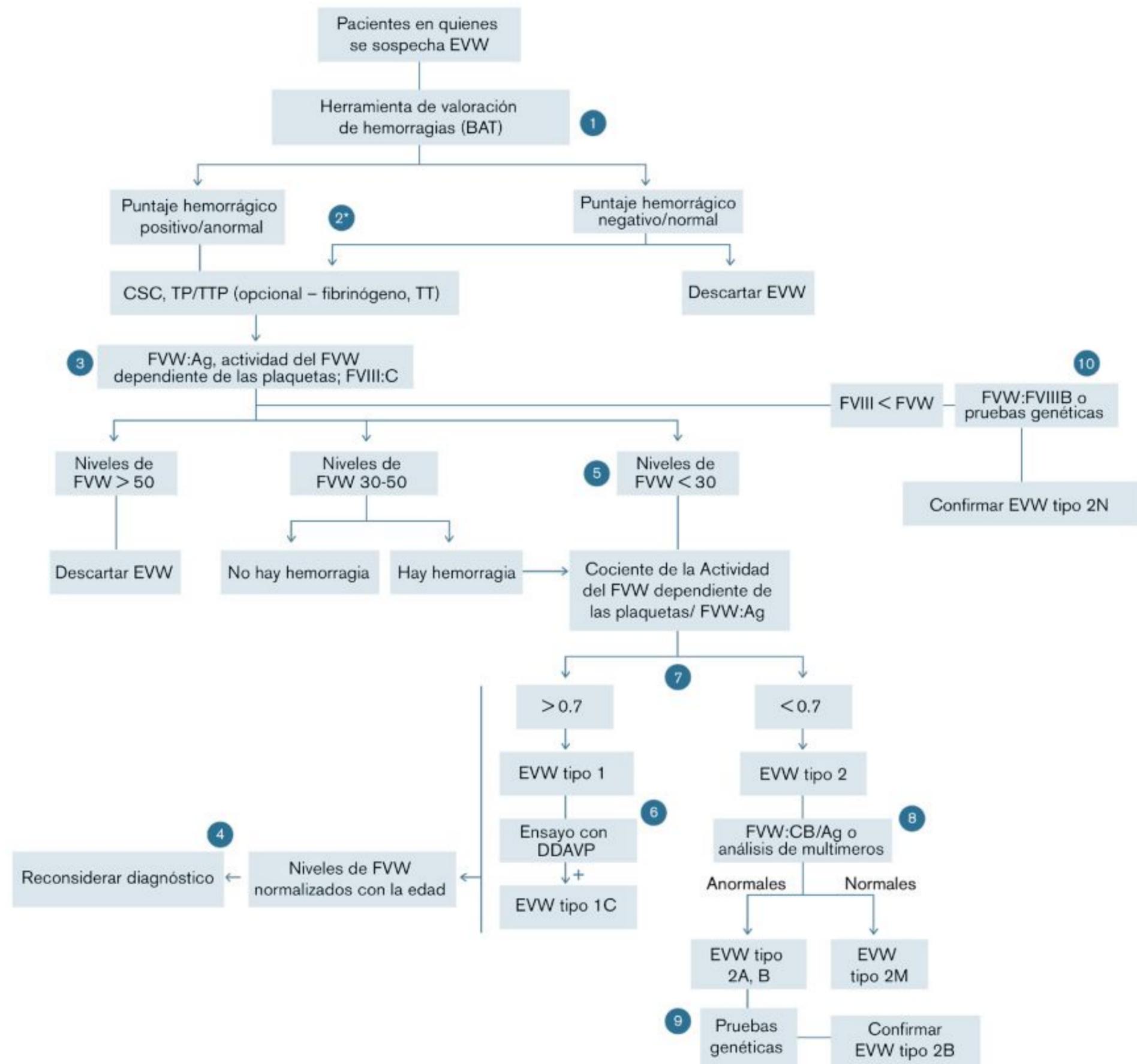


El factor de von Willebrand es una glucoproteína de alto peso molecular.

Se codifica en el cromosoma 12 y es sintetizado en las células endoteliales y en los gránulos alfa de las plaquetas.

Transmisión autosómica dominante.





Herramientas BAT

Primer nivel o pruebas de screen

Segundo nivel o pruebas específicas para diagnóstico

Tercer nivel o pruebas para subclasificación

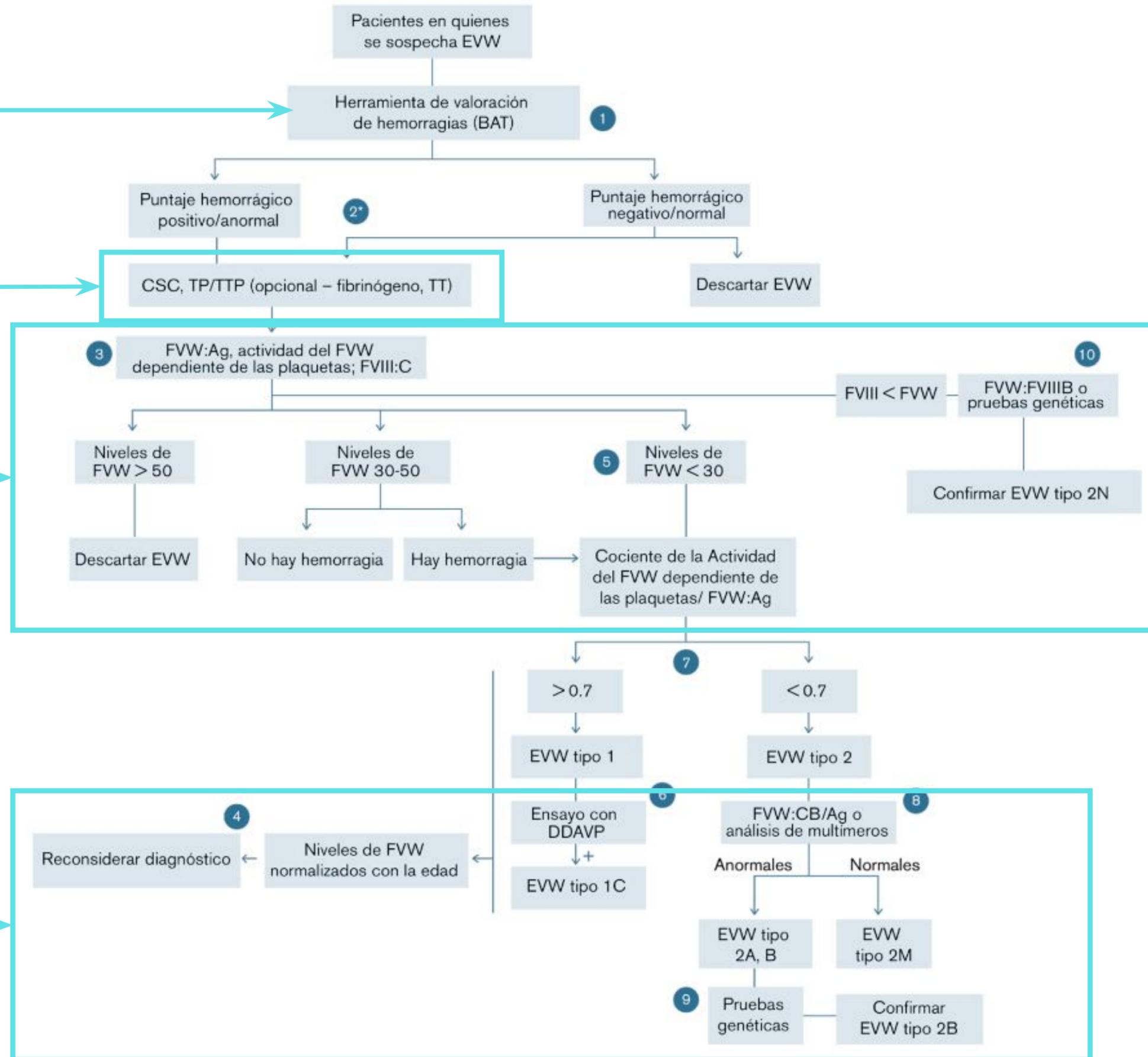


Tabla 2. Características de laboratorio de los tipos y subtipos de la enfermedad de von Willebrand. Tomado y adaptado de [39]

Prueba de laboratorio	Importancia fisiopatológica	Subtipo 1	Subtipo 2A	Subtipo 2B	Subtipo 2M	Subtipo 2N	Subtipo 3
PFA-200	Simula la hemostasia primaria después del daño a un vaso pequeño	Prolongado o normal	Prolongado, sin cierre	Prolongado, sin cierre	Prolongado, sin cierre	Normal	Prolongado, sin cierre
TPT	Refleja el grado de reducción del FVIII	Prolongado o normal	Prolongado o normal	Prolongado o normal	Prolongado o normal	Prolongado	Prolongado
Conteo plaquetario	Aumento de la afinidad por GPIIb α en el tipo 2B	Normal	Normal	Bajo o normal	Normal	Normal	Normal
FVIII:C	Interacción factor FVIII-FVW	Baja o normal	Baja o normal	Baja o normal	Baja o normal	Proporcionalmente baja	Baja <10 UI/dL (%)
FVW:Ag	Concentración del antígeno del FVW	Bajo	Bajo o normal	Bajo o normal	Normal o bajo	Normal o bajo	Muy bajo <5 UI/dL (%)
FVW:RCo	Interacción FVW-GPIIb mediada por ristocetina <i>in vitro</i>	Baja	Muy baja <20 UI/dL (%)	Variablemente baja	Baja	Normal o baja	Muy baja <5 UI/dL (%)
FVW:CB	Interacción FVW-colágeno	Bajo, raramente normal	Muy bajo	Bajo	Normal	Normal o bajo	Muy bajo <5 UI/dL (%)
FVW:RCo/FVW:Ag	Diferenciación entre la EVW tipo 1 y la 2	Normal (>0,7)	Bajo (<0,7)	Bajo (<0,7)	Bajo o normal	Normal (>0,7)	Variable
RIPA utilizando las plaquetas del paciente	Concentración óptima de ristocetina que induce la agregación del plasma rico en plaquetas del paciente	Reducida o normal	Reducida o normal	Ocurre en concentraciones más bajas que en los sujetos normales	Reducida o normal	Normal	Ausente
Patrón de los multímeros de FVW	Composición multimérica del FVW	Patrón normal, FVW reducido	Faltan los multímeros grandes e intermedios	Faltan los multímeros grandes	Distribución normal de los multímeros (pero posiblemente con bandas anormales)	Normal	Multímeros ausentes



Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

CLINICAL GUIDELINES

 blood advances

ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the diagnosis of von Willebrand disease

Paula D. James,¹ Nathan T. Connell,² Barbara Ameer,^{3,4} Jorge Di Paola,⁵ Jeroen Eikenboom,⁶ Nicolas Giraud,⁷ Sandra Haberichter,⁸ Vicki Jacobs-Pratt,⁹ Barbara Konkle,^{10,11} Claire McLintock,¹² Simon McRae,¹³ Robert R. Montgomery,¹⁴ James S. O'Donnell,¹⁵ Nikole Scappe,¹⁶ Robert Sidonio Jr,¹⁷ Veronica H. Flood,^{14,18} Nedaa Husainat,¹⁹ Mohamad A. Kalot,¹⁹ and Reem A. Mustafa¹⁹

¹Department of Medicine, Queen's University, Kingston, ON, Canada; ²Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA; ³Pharmacology Consulting, Princeton Junction, NJ; ⁴Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ; ⁵Department of Pediatrics, Washington University in St. Louis, St. Louis, MO; ⁶Division of Thrombosis and Hemostasis, Department of Internal Medicine, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ⁷Marseille, France; ⁸Diagnostic Laboratories, Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI; ⁹Auburn, ME; ¹⁰Bloodworks Northwest, Seattle, WA; ¹¹Division of Hematology, University of Washington, Seattle, WA; ¹²National Women's Health, Auckland City Hospital, Auckland, New Zealand; ¹³Northern Cancer Service, Launceston General Hospital, Launceston, TAS, Australia; ¹⁴Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI; ¹⁵Irish Centre for Vascular Biology, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland; ¹⁶Coraopolis, PA; ¹⁷Aflac Cancer and Blood Disorders, Children's Healthcare of Atlanta, Emory University, Atlanta, GA; ¹⁸Department of Pediatrics, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI; and ¹⁹Outcomes and Implementation Research Unit, Division of Nephrology and Hypertension, Department of Internal Medicine, University of Kansas Medical Center, Kansas City, KS

Herramientas de valoración de hemorragias

Recomendación 1. Pacientes con baja probabilidad de EVW, usar una herramienta de valoración de hemorragias (BAT) validada.

predominantemente a mujeres adultas

Recomendación 2. Pacientes con una probabilidad intermedia de EVW no solo se necesita la valoración con una herramienta BAT para decidir si solicitar pruebas de sangre específicas

historial personal hemorrágico anormal o a resultados anormales de pruebas de laboratorio iniciales

Recomendación 3. Pacientes con una alta probabilidad, no requiere una BAT para decidir si solicita pruebas de sangre específicas.

que tienen un pariente de primer grado afectado



ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the diagnosis of von Willebrand disease

Paula D. James,¹ Nathan T. Connell,² Barbara Ameer,^{3,4} Jorge Di Paola,⁵ Jeroen Eikenboom,⁶ Nicolas Giraud,⁷ Sandra Haberichter,⁸ Vicki Jacobs-Pratt,⁹ Barbara Konkle,^{10,11} Claire McLintock,¹² Simon McRae,¹³ Robert R. Montgomery,¹⁴ James S. O'Donnell,¹⁵ Nikole Scappe,¹⁶ Robert Sidonio Jr,¹⁷ Veronica H. Flood,^{14,18} Nedaa Husainat,¹⁹ Mohamad A. Kalot,¹⁹ and Reem A. Mustafa¹⁹

¹Department of Medicine, Queen's University, Kingston, ON, Canada; ²Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA; ³Pharmacology Consulting, Princeton Junction, NJ; ⁴Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ; ⁵Department of Pediatrics, Washington University in St. Louis, St. Louis, MO; ⁶Division of Thrombosis and Hemostasis, Department of Internal Medicine, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ⁷Marseille, France; ⁸Diagnostic Laboratories, Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI; ⁹Auburn, ME; ¹⁰Bloodworks Northwest, Seattle, WA; ¹¹Division of Hematology, University of Washington, Seattle, WA; ¹²National Women's Health, Auckland City Hospital, Auckland, New Zealand; ¹³Northern Cancer Service, Launceston General Hospital, Launceston, TAS, Australia; ¹⁴Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI; ¹⁵Irish Centre for Vascular Biology, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland; ¹⁶Coraopolis, PA; ¹⁷Aflac Cancer and Blood Disorders, Children's Healthcare of Atlanta, Emory University, Atlanta, GA; ¹⁸Department of Pediatrics, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI; and ¹⁹Outcomes and Implementation Research Unit, Division of Nephrology and Hypertension, Department of Internal Medicine, University of Kansas Medical Center, Kansas City, KS

Recomendación 8. No utilizar un cociente de <0.5 como valor de corte para el ensayo de actividad del FVW:Act/FVW:Ag; utilizar un valor de corte más alto de <0.7 para confirmar la EVW tipo 2

Recomendación 9. Usar la prueba **multímeros del FVW** o **FVW:CB/FVW:Ag** para diagnosticar la EVW tipo 2 en pacientes en quienes se sospecha EVW tipo 2A, 2B o 2M.

EVW tipo 2

Recomendación 10. Pruebas genéticas específicas en vez del RIPA para el diagnóstico de la EVW tipo 2B en el caso de pacientes en quienes se sospecha EVW tipo 2A o 2B

Recomendación 11. Usar ensayo **FVW:FVIII** o pruebas **genéticas** específicas en el caso de pacientes que se sospecha EVW tipo 2N.





ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the diagnosis of von Willebrand disease

Paula D. James,¹ Nathan T. Connell,² Barbara Ameer,^{3,4} Jorge Di Paola,⁵ Jeroen Eikenboom,⁶ Nicolas Giraud,⁷ Sandra Haberichter,⁸ Vicki Jacobs-Pratt,⁹ Barbara Konkle,^{10,11} Claire McLintock,¹² Simon McRae,¹³ Robert R. Montgomery,¹⁴ James S. O'Donnell,¹⁵ Nikole Scappe,¹⁶ Robert Sidonio Jr,¹⁷ Veronica H. Flood,^{14,18} Nedaa Husainat,¹⁹ Mohamad A. Kalot,¹⁹ and Reem A. Mustafa¹⁹

¹Department of Medicine, Queen's University, Kingston, ON, Canada; ²Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA; ³Pharmacology Consulting, Princeton Junction, NJ; ⁴Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ; ⁵Department of Pediatrics, Washington University in St. Louis, St. Louis, MO; ⁶Division of Thrombosis and Hemostasis, Department of Internal Medicine, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ⁷Marseille, France; ⁸Diagnostic Laboratories, Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI; ⁹Auburn, ME; ¹⁰Bloodworks Northwest, Seattle, WA; ¹¹Division of Hematology, University of Washington, Seattle, WA; ¹²National Women's Health, Auckland City Hospital, Auckland, New Zealand; ¹³Northern Cancer Service, Launceston General Hospital, Launceston, TAS, Australia; ¹⁴Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI; ¹⁵Irish Centre for Vascular Biology, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland; ¹⁶Coraopolis, PA; ¹⁷Aflac Cancer and Blood Disorders, Children's Healthcare of Atlanta, Emory University, Atlanta, GA; ¹⁸Department of Pediatrics, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI; and ¹⁹Outcomes and Implementation Research Unit, Division of Nephrology and Hypertension, Department of Internal Medicine, University of Kansas Medical Center, Kansas City, KS

Recomendación 4. Medir **actividad de unión del FVW a las plaquetas** (ej.: FVW:GPIbM, FVW:GPIbR), **no** el ensayo FVW cofactor de ristocetina (FVW:RCo)

Recomendación 5. Pacientes con EVW tipo 1 anteriormente confirmada que ahora presentan niveles de FVW **que se han normalizado con la edad, reconfirmar diagnóstico**

Recomendación 6. Diagnóstico confirmado de **EVW tipo 1** en paciente con **FVW de <0.30 UI/mL independiente de la hemorragia, y <0.50 UI/mL en presencia de hemorragias**

Recomendación 7. En sospecha de EVW 1C. **No** usar el cociente propéptido del FVW (FVWpp)/FVW:Ag; utilizar un **ensayo de desmopresina con muestras de 1 y 4 hrs post-infusión**





Consideraciones especiales para el uso de las pruebas de laboratorio

Realizar mínimo un *panel de 3 pruebas*: FVW Ag, **Actividad de VW** y FVIII:C

Relación Act/Ag: para realizar la clasificación de la enfermedad, es ideal realizar las pruebas en la misma muestra que garantice las mismas condiciones de medición (del paciente, de metodología)

Consideraciones especiales para el uso de las pruebas de laboratorio

Realizar mínimo un *panel de 3 pruebas*: FVW Ag, **Actividad de VW** y FVIII:C

Relación Act/Ag: para realizar la clasificación de la enfermedad, es ideal realizar las pruebas en la misma muestra que garantice las mismas condiciones de medición (del paciente, de metodología)

Realizar un *panel de 4 pruebas*: FVW Ag, **Actividad de VW**, FVIII:C y **FVW:CB**

La capacidad del VWF de unirse al colágeno es esencial para su función hemostática y, a su vez, depende de la capacidad de formar multímeros de alto peso molecular.



Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

Consideraciones especiales para el uso de las pruebas de laboratorio

Con respecto a la **Actividad de VW** :

El VWF:RCo es un ensayo funcional de la actividad del VWF que se ha utilizado durante décadas: alto coeficiente de variación y una baja sensibilidad (variante p.D1472H del VWF menos sensible)=sobrediagnóstico de EVW.

Los ensayos más nuevos incluyen VWF:GPIbM y VWF:GPIbR.





Consideraciones especiales para el uso de las pruebas de laboratorio

Con respecto a la **Actividad de VW** :

El VWF:RCo es un ensayo funcional de la actividad del VWF que se ha utilizado durante décadas: alto coeficiente de variación y una baja sensibilidad (variante p.D1472H del VWF menos sensible)=sobrediagnóstico de EVW.

Los ensayos más nuevos incluyen VWF:GPIbM y VWF:GPIbR.

VWF:GPIbM: mayor precisión, un límite inferior de detección de 0,2 UI/ml y un coeficiente de variación del 5,6 %. Elimina la necesidad de ristocetina. No se ve afectada por la variante p.D1472H.



www.congresocolabiocli.com



Abou-Ismaïl, M. Y., James, P. D., Flood, V. H., & Connell, N. T. (2023). Beyond the guidelines: how we approach challenging scenarios in the diagnosis and management of von Willebrand disease. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH*, 21(2), 204–214. <https://doi.org/10.1016/j.itha.2022.11.042>

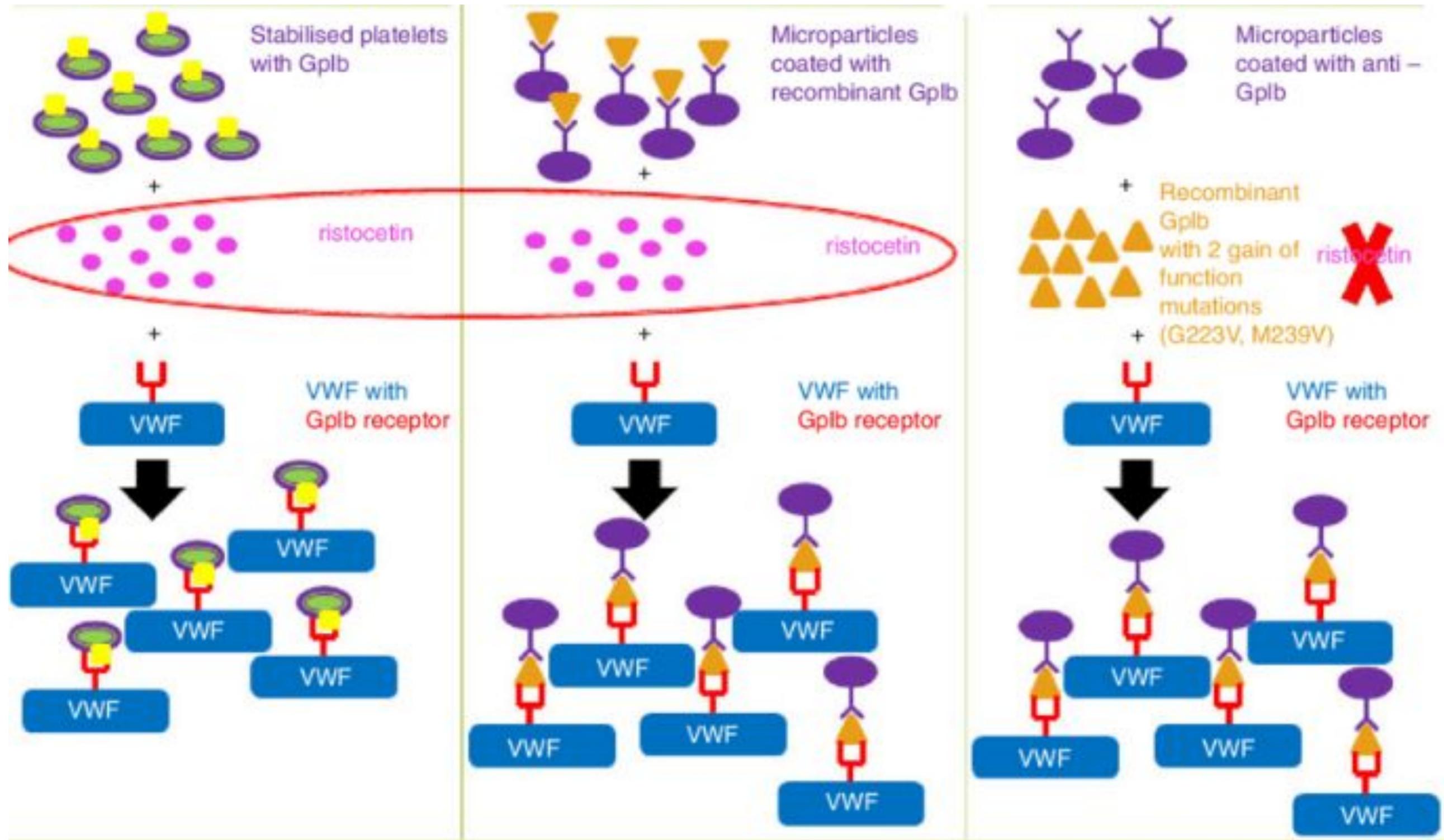


Consideraciones especiales para el uso de las pruebas de laboratorio

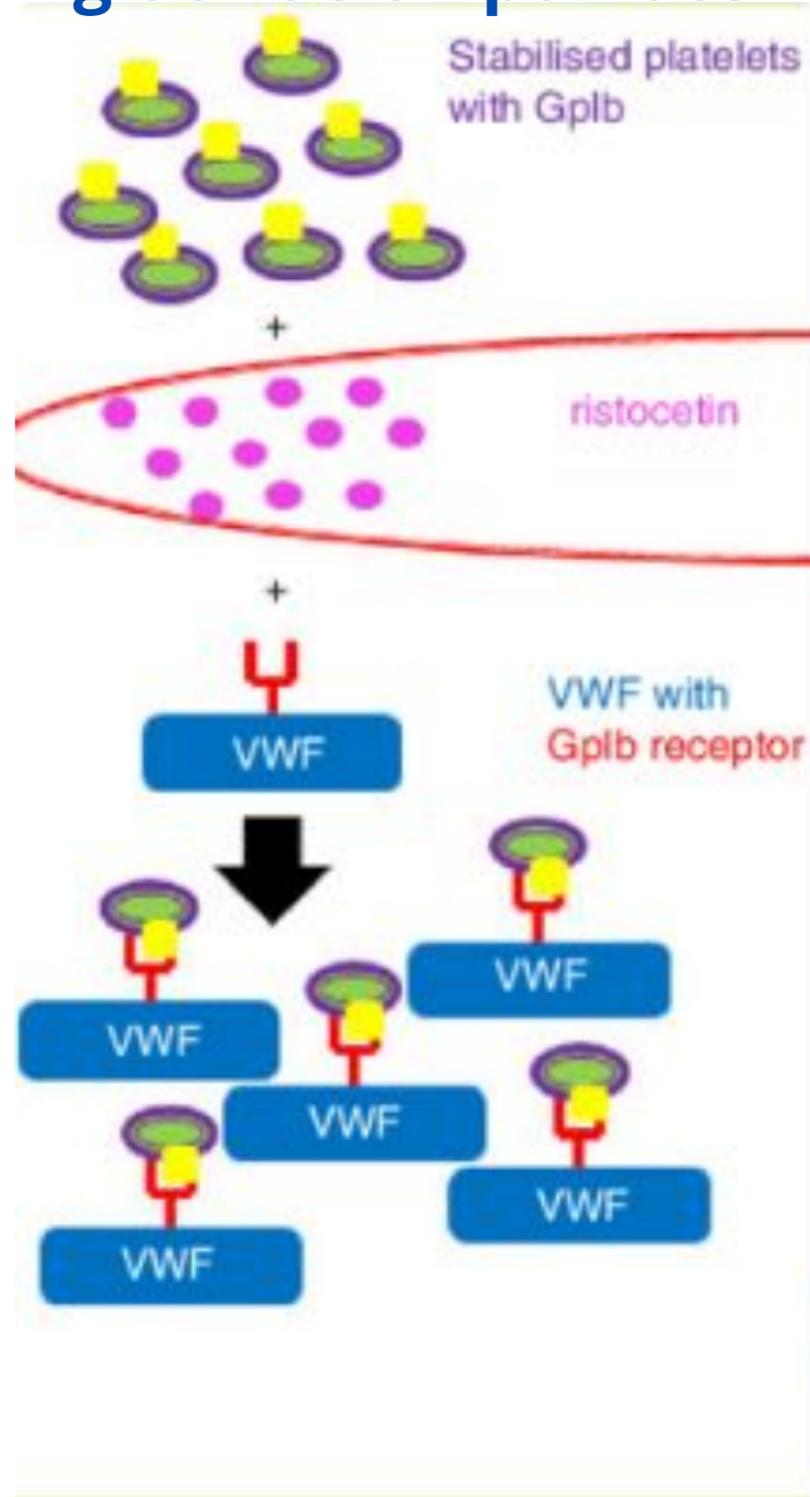
Con respecto a la **Actividad de VW** :

VWF:GPIbR: representa también una buena alternativa, Elimina la necesidad de ristocetina. No se ve afectada por la variante p.D1472H.

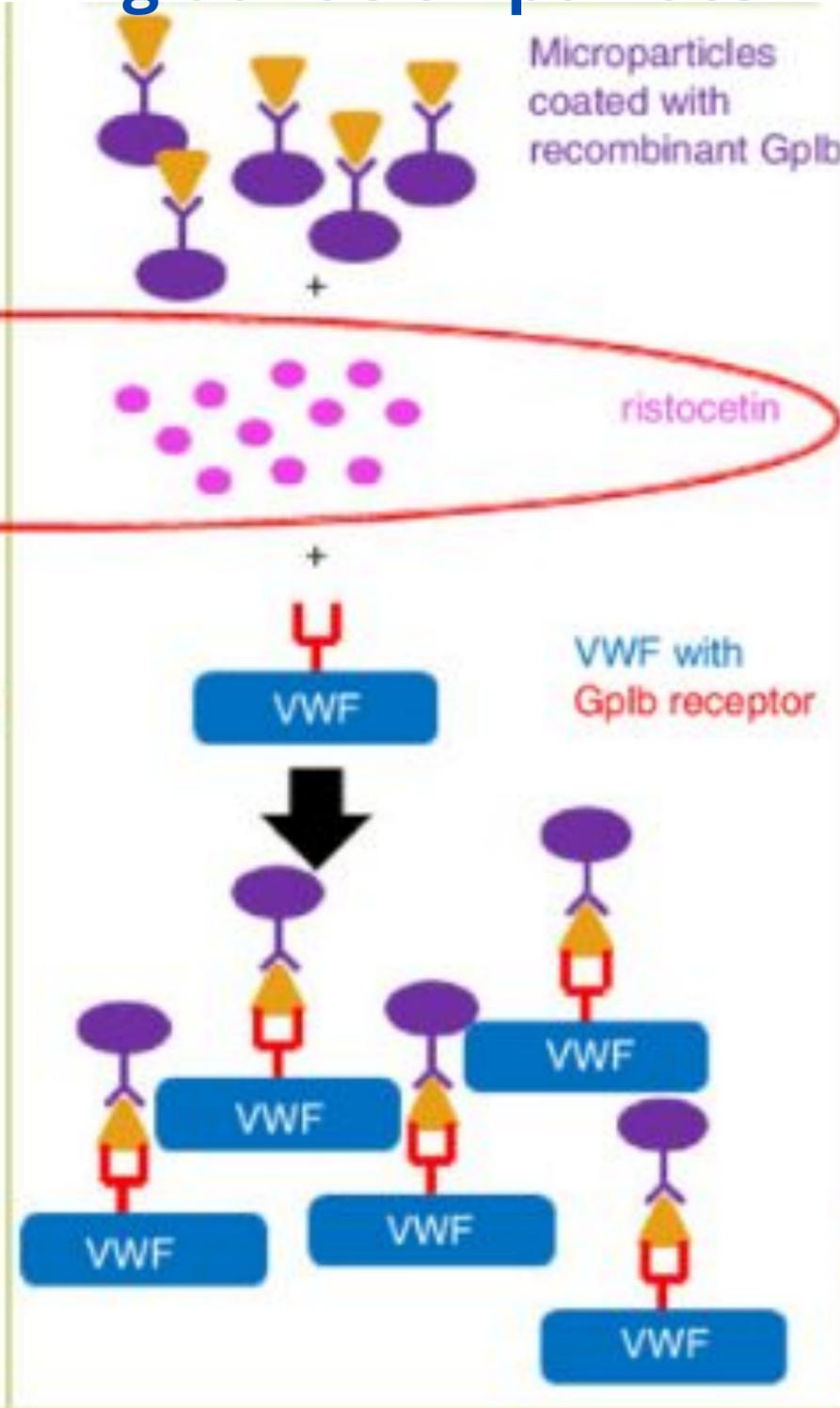
En teoría, los ensayos de VWF:GPIbM también podrían verse afectados por los polimorfismos de VWF que afectan la unión de ristocetina en VWF:RCo, pero varios estudios muestran que este no es el caso.



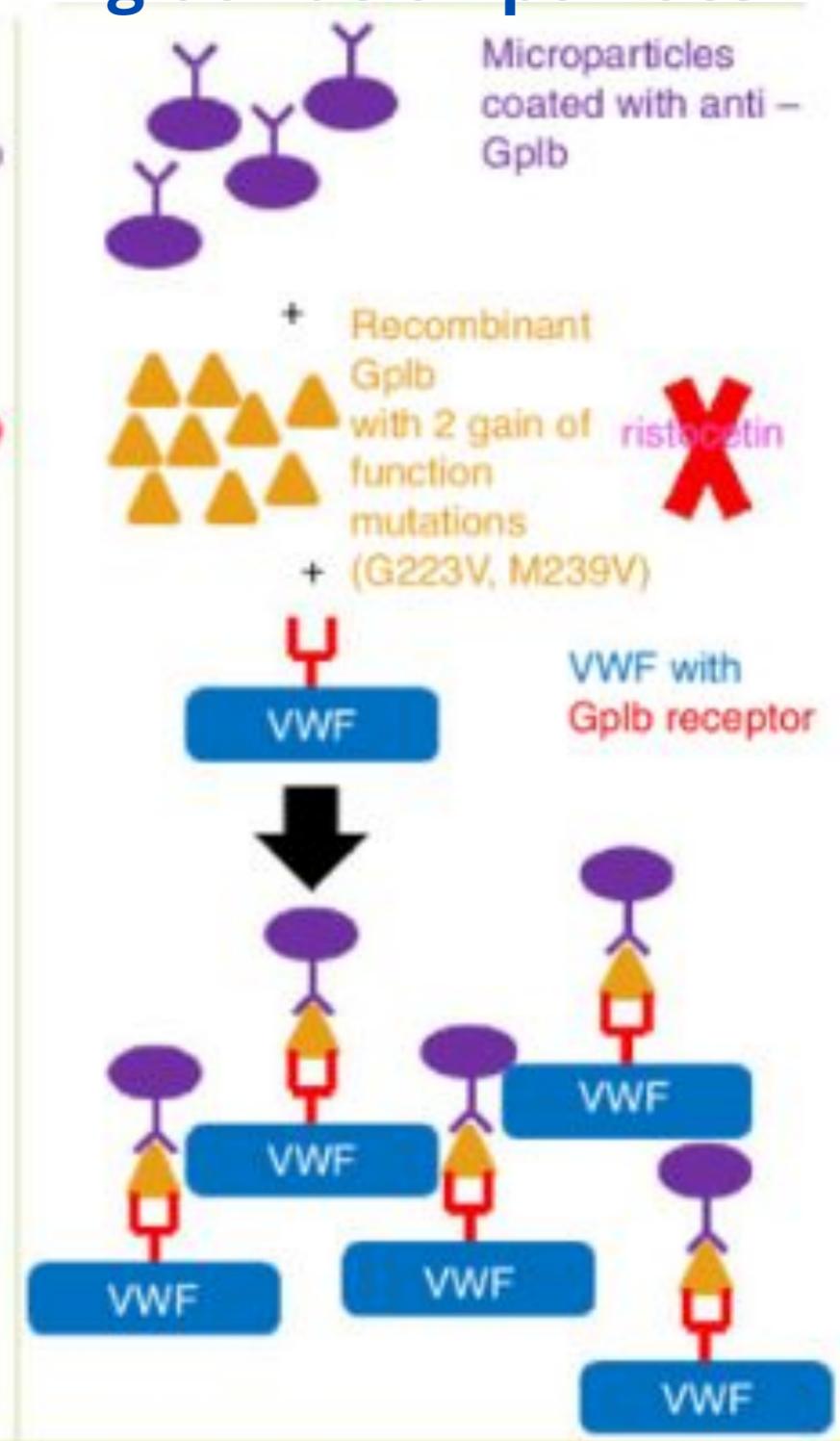
Quimioluminiscencia Aglutinación por latex



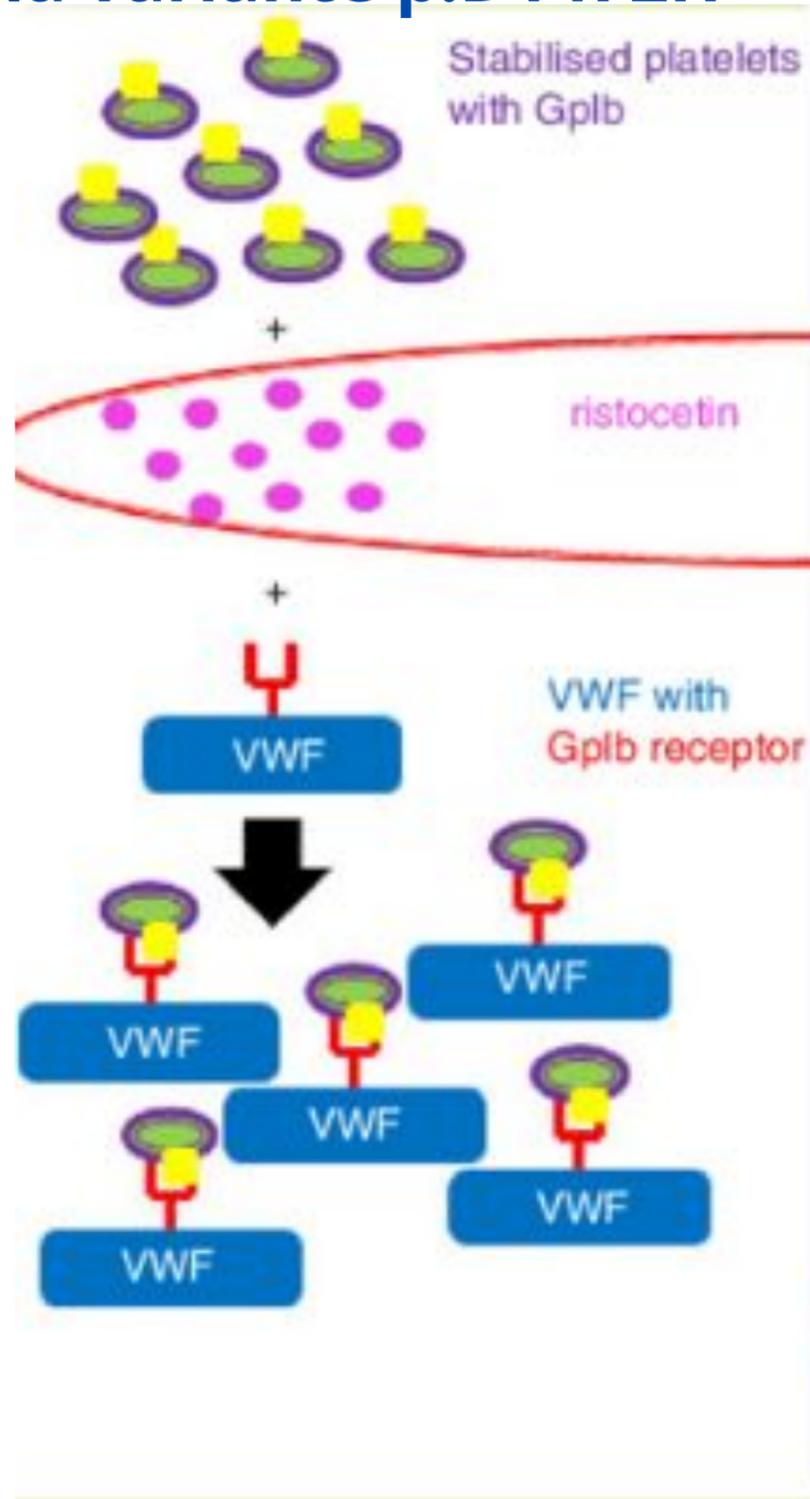
Quimioluminiscencia Aglutinación por latex



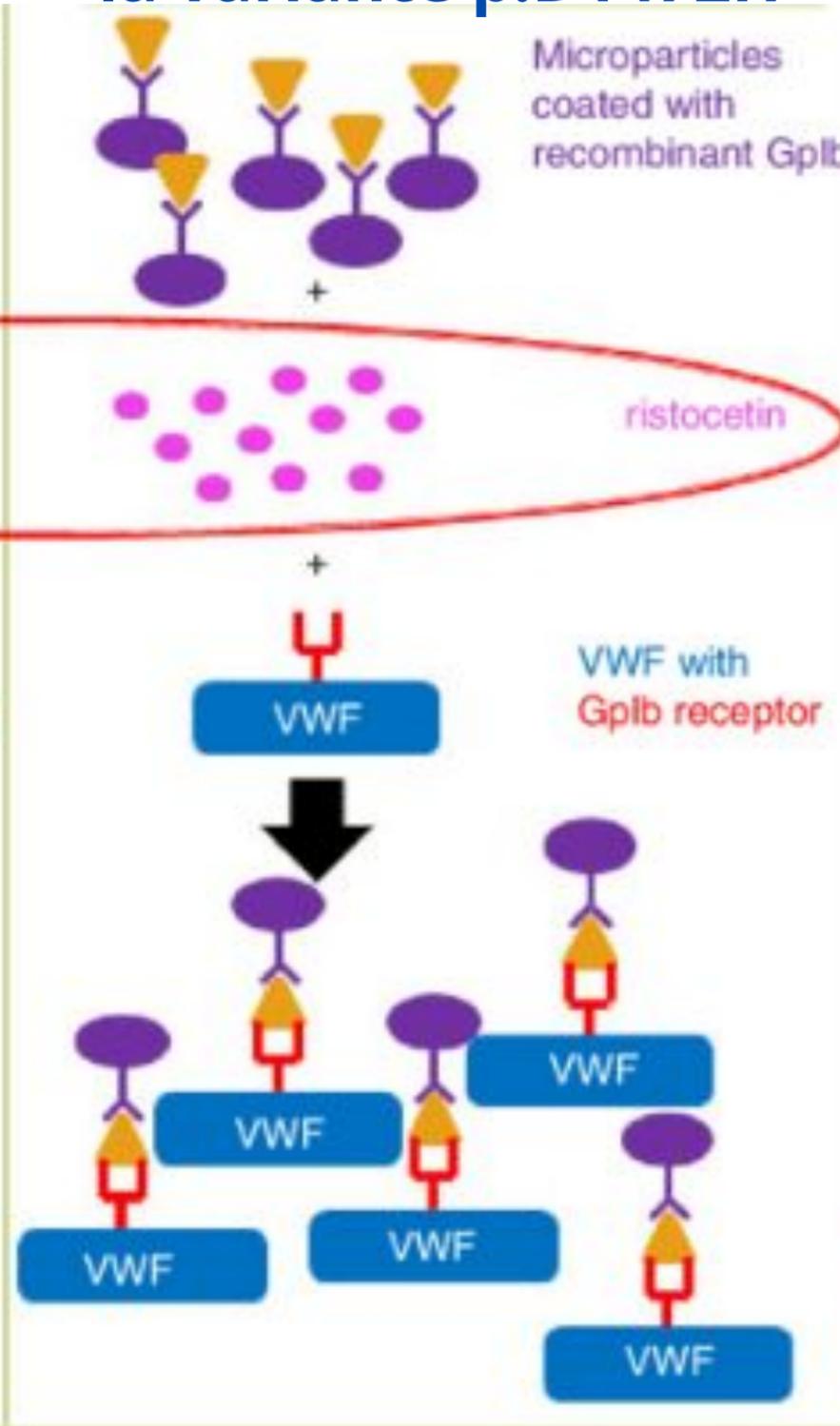
ELISA Aglutinación por latex



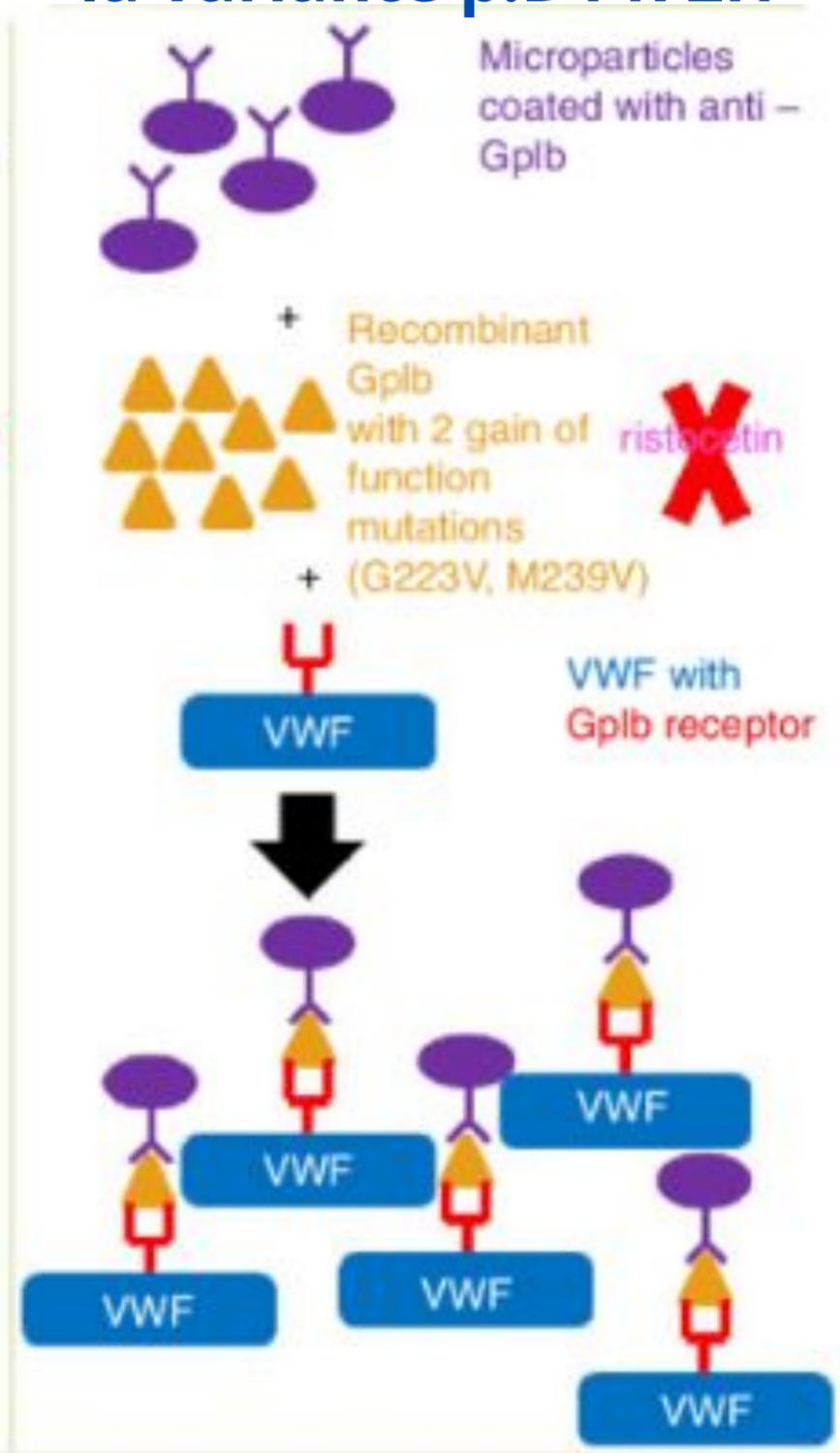
Si se ve afectada por la variante p.D1472H



No se ve afectada por la variante p.D1472H



No se ve afectada por la variante p.D1472H



Manejo

Tabla 1. Clasificación de la enfermedad de von Willebrand. Tomado y adaptado de [3,28]

Tipo	Definiciones
1	Déficit cuantitativo parcial de FVW
2	Alteración cualitativa de FVW
2A	Disminución de la actividad del FVW dependiente de plaquetas debido a la deficiencia de IMWM y HMWM
2B	Aumento de la afinidad del FVW por la glicoproteína plaquetaria Iba, con ausencia de HMWM
2M	Disminución de la actividad del FVW dependiente de plaquetas, con patrón de multímeros normal
2N	Afinidad de unión del FVW por el factor VIII marcadamente reducida
3	Déficit cuantitativo completo de FVW

Mejor respuesta a desmopresina

Se necesita la prueba terapéutica de DDAVP

contraindicada

respuesta escasa

incremento transitorio del FVIII



FVW: factor von Willebrand; HMWM: multímeros de alto peso molecular ; IMWM: multímeros de peso molecular intermedio.





Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

Received: 17 November 2021 | Revised: 7 April 2022 | Accepted: 26 August 2022

DOI: 10.1111/hae.14655

REVIEW ARTICLE

Haemophilia  WILEY

Clinical, economic, and health-related quality of life burden associated with von Willebrand disease in adults and children: Systematic and targeted literature reviews

Giancarlo Castaman¹  | Olga Katsarou² | Nathalie Jansen³ | Sandra Santos³ |
Ginés Escolar⁴ | Erik Berntorp⁵ 

Las complicaciones clínicas debilitantes de la enfermedad de von Willebrand (EvW) pueden afectar:

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Aumentar los costos y uso de recursos en la atención médica

Causar consecuencias duraderas.



www.congresocolabiocli.com



¿Qué nos dice la literatura?



¿Qué nos dice la literatura?

- Los síntomas hemorrágicos más prevalentes en la EvW se encuentran menorragia, epistaxis y fácil formación de hematomas; más raramente, los pacientes experimentan hemorragia grave y potencialmente mortal (p. ej. en el SNC)

Prevalencia de hemartrosis: $\leq 53\%$. Las hemorragias articulares en la EvW (especialmente en las formas más graves) probablemente se ha subestimado (estudio WiN con un 47% en tipo 3).

- Datos respaldan la profilaxis secundaria como medio para ayudar a reducir la carga de enfermedades articulares y artropatía en la EvW.

Estudio WiN, la profilaxis dos veces por semana con concentrados de factor de coagulación condujo a una clara reducción de hemorragias articulares en 13/14 pacientes (92,8%).

Un segundo estudio de la von Willebrand Disease Prophylaxis Network encontró reducciones significativas en la tasa de hemorragias articulares ($P < 0.0001$) después de la institución de profilaxis.





¿Qué nos dice la literatura?

- Algunos artículos también mostraron que los eventos hemorrágicos en la enfermedad de von Willebrand pueden reducir varios aspectos de la calidad de vida del paciente

En un estudio, se encontró específicamente que las hemorragias articulares reducían significativamente la CVRS del paciente ($P = .005$ y $P = .006$ para los componentes físico y mental)

- Sobre los costos y el uso de los recursos se vio limitada por la variabilidad en la presentación de los resultados, el pequeño tamaño de las muestras y el predominio de los datos cualitativos.

En primer lugar, los costos asociados con la EvW varían ampliamente.

En segundo lugar, los pacientes con EvW muestran un mayor uso de recursos y costos de atención médica después de una cirugía mayor.

En tercer lugar, los pacientes con EvW y síntomas hemorrágicos importantes o eventos tromboembólicos pueden acumular mayores costos de atención médica y mayor probabilidad de ingresos hospitalarios y visitas a emergencias que aquellos que no tienen estas complicaciones.





¿Qué nos dice la literatura?

- Aunque los datos sobre la carga general de la EVW son muy limitados, la evidencia disponible sugiere que los pacientes con EVW experimentan una alta carga de enfermedad en términos de complicaciones clínicas, reducción de la calidad de vida y altos costos de atención médica.
- Parece haber un vínculo entre los síntomas hemorrágicos y la reducción de la calidad de vida, y la hemartrosis es un síntoma hemorrágico más común en la EVW fenotípicamente grave de lo que se ha asumido tradicionalmente. En conjunto, estos hallazgos apuntan firmemente hacia la posible utilidad de la profilaxis como estándar de atención en pacientes con EVW grave y merecen una mayor investigación.





Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

Received: 13 January 2024 | Revised: 5 February 2024 | Accepted: 8 February 2024

DOI: 10.1111/hae.14970

SUPPLEMENT ARTICLE

WE-MED-13

Haemophilia  WILEY

¿Qué nos dice la literatura?

Diagnosis and treatment of von Willebrand disease in 2024 and beyond

Paula James¹ | Frank Leebeek² | Caterina Casari³  | David Lillicrap⁴ 

Enfocada en tres aspectos principales:

Estrategias genéticas para el diagnóstico y tratamiento de la EvW

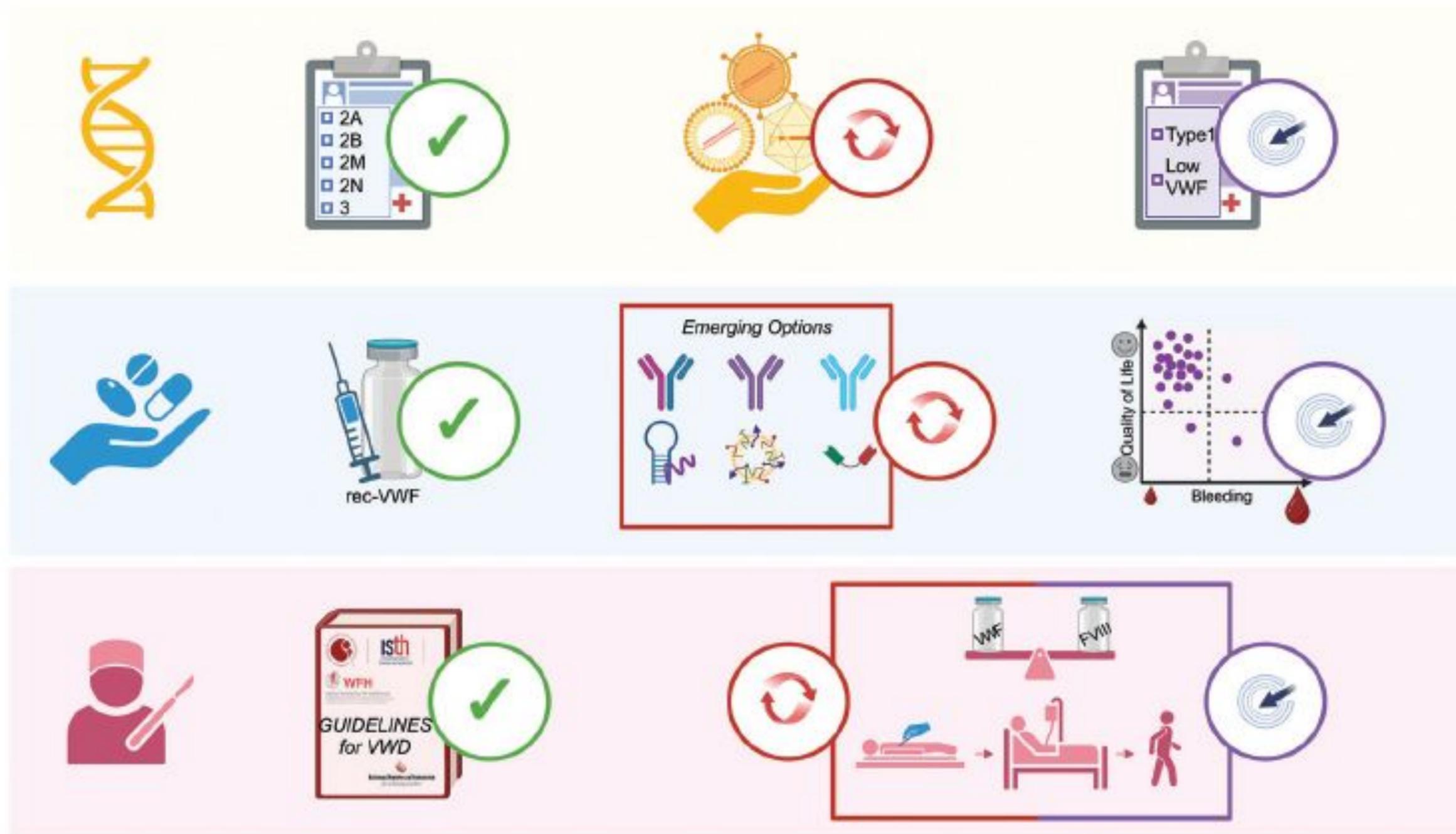
Manejo de procedimientos en los pacientes con EvW

Nuevas opciones de tratamiento



www.congresocolabiocli.com





Visual synopsis: Images illustrating the main themes of this review's principal areas of focus. (i) Genetic diagnosis of VWD; (ii) New therapies for VWD and (iii) Peri-operative management of VWD. Images at the left of the figure are current state-of-the-art, in the middle column emerging possibilities, and on the right future aspirational goals. This image was generated using Biorender.



¿Qué nos dice la literatura?

- Para el diagnóstico: en determinadas situaciones la utilización adicional de las pruebas genéticas proporcionarán detalles importantes que aún no están claros después del análisis de fenotipo de coagulación a través de las pruebas de laboratorio de rutina. Respecto a tratamiento, es retador dada la eficacia que se ha estudiado respecto a las terapias actuales y los múltiples variaciones en el defecto del FvW.
- Terapias nuevas como el uso de FvW recombinante. No se demostró que rVWF fuera superior al ácido tranexámico, persisten sangrados en ambos grupos.
- Terapias emergentes: Emicizumab, BT200, Nanopartículas plaquetarias sintéticas.





¿Qué nos dice la literatura?

Respecto al manejo en procedimientos, se plantean las siguientes preguntas:

- ¿Qué niveles de FVIII y VWF se necesitan durante y después de la cirugía? 1UI/mL
- ¿Cuál es la duración óptima del tratamiento con concentrado de VWF después de la cirugía? No existen guías claras al respecto, se sugiere mantener niveles de factor VIII al menos después de los 3 días del procedimiento.
- ¿Deberíamos utilizar dosificación farmacocinética del concentrado de VWF? Dosificación guiada por farmacocinética en la EvW para predecir su efectividad durante la cirugía.
- ¿Es necesaria la profilaxis farmacológica de la trombosis después de la cirugía en la EvW? Uso a largo plazo de ácido tranexámico en la EvW pacientes con mayor riesgo de trombosis (cáncer, obesidad, edad avanzada).





Conclusiones

El uso de terapias nuevas y emergentes en enfermedad de von Willebrand están encaminadas a disminuir los efectos secundarios en la profilaxis y mejoran la recuperación y pronóstico luego de requerir manejo perioperatorio.





Conclusiones

El uso de terapias nuevas y emergentes en enfermedad de von Willebrand están encaminadas a disminuir los efectos secundarios en la profilaxis y mejoran la recuperación y pronóstico luego de requerir manejo perioperatorio.

Teniendo reportes e información respecto al progreso de la enfermedad, se incentiva una mayor investigación respecto a la eficacia de las diferentes terapias emergentes para su aplicabilidad no solo en la profilaxis sino también alrededor de procedimientos quirúrgicos que permitan una mejor recuperación de los pacientes.



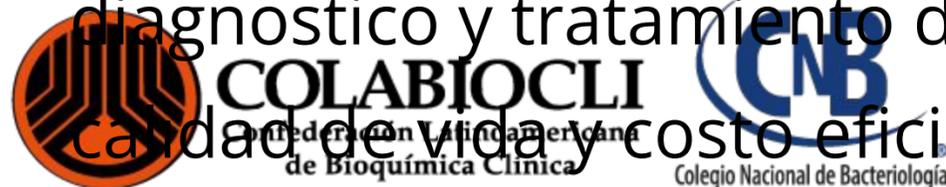


Conclusiones

El uso de terapias nuevas y emergentes en enfermedad de von Willebrand están encaminadas a disminuir los efectos secundarios en la profilaxis y mejoran la recuperación y pronóstico luego de requerir manejo perioperatorio.

Teniendo reportes e información respecto al progreso de la enfermedad, se incentiva una mayor investigación respecto a la eficacia de las diferentes terapias emergentes para su aplicabilidad no solo en la profilaxis sino también alrededor de procedimientos quirúrgicos que permitan una mejor recuperación de los pacientes.

Los reportes obligatorios en los países ayudan definitivamente a que los avances en diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mejoren, lo cual impacta de forma positiva en la calidad de vida y costo eficiencia en los sistemas de salud.



www.congresocolabiocli.com



Gracias



XXVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA

II CONGRESO INTERNACIONAL DEL COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA

¡El riesgo es que te quieras quedar!

Cartagena, Colombia 3 al 6 OCTUBRE 2024

