

## *Valoración de las discrasias sanguíneas en el Hospital Provincial Docente de Santiago de Cuba*

Por los Dres.:

José E. Fernández Miraba I(\*\*) Hortensia Fernández Abascal(\*\*\*) Olema Ferret  
Maldonado,(\*\*\*\*) Alum. Antonio Ferrat(\*\*\*\*\*)

### INTRODUCCION

Ser designado para el Plan Santiago constituye un privilegio. El gran volumen y variedad de patologías en la Provincia de Oriente han contribuido a enriquecer nuestro caudal de conocimientos.

Hemos aprendido, además, que existen una serie de enfermedades más frecuentes o más raras que en La Habana; así en Santiago es difícil ver la amebiasis, y la incidencia de sicklemia y de patología de nervios craneales es mucho más alta que en La Habana. Numerosos ejemplos de todos los aparatos podríamos señalar, lo cual hace que defendamos la tesis de la patología regional.

De la misma manera que hay enfermedades típicas de cada país, es lógico comprender que nuestra Isla, larga y estrecha, muestre tales diferencias en sus extremos.

En este trabajo, en el cual tratamos de discrasias sanguíneas se cumple este enunciado. Al poco tiempo de nuestro arribo a Santiago pudimos observar ciertas discrasias frecuentes en La Habana y raras aquí y viceversa.

Es difícil establecer conclusiones, pero mostraremos los hechos.

### MATERIAL Y METODOS

Hemos revisado los distintos tipos de sangramientos encontrados en el análisis de las Historias Clínicas archivadas en el Hospital Provincial de Santiago.

Las hemos clasificados en diátesis plasmopáticas, trombopáticas y angiopáticas siguiendo la pauta de un trabajo previo publicado por nosotros con el nombre de "Las discrasias sanguíneas".

En cada grupo hemos seleccionado la discusión de algunas historias clínicas que resultan muy interesantes, acompañando a las mismas el material fotográfico que disponemos.

Al final de cada grupo hacemos una breve discusión.

Muchos de estos casos han sido estudiados personalmente por nosotros en los 7

meses de estadía en esa ciudad. En cuanto al resto hemos pedido consejo a los Dres. Roca, Escalona y Ceballos, ya que son casos vividos por ellos.

DISCUSION a) Grupo de las diátesis plasmopáticas.

1. *Déficit de fibrinógeno:*

No hemos encontrado ningún caso congénito. Si diagnosticamos una hipofibrinogenemia en un caso de aborto séptico. Hay que hacer notar que en el Hospital de Maternidad sí lo observan, como es lógico comprender, ya que el síndrome de desfibrinación es una complicación obstétrica relativamente frecuente.

2. *Déficit del complejo de la protrombina.*

a) *Déficit de protrombina:* Revisamos 57 casos de cirrosis hepática, a 17 de los cuales se les practicó tiempo de protrombina, estando alterado en el 100% de los casos (T. de Protrombina por debajo de un 50%). Estas incluían 2 cirrosis cardíacas, tres portales, siete postnecróticas, tres biliares y dos adenóneos.

Al 70% de los casos no se les practicó el tiempo de protrombina.

De 302 hepatitis se les indicó el tiempo de protrombina a 30, de las cuales el 66.6% lo tenían por debajo del 50%.

Al 90% de los casos de hepatitis no se les indicó T. de P., debiendo señalar que en los últimos años escaseó el reactivo. Hoy día se ha solucionado esa dificultad.

Como vemos, a la inmensa mayoría de las hepatopatías no se les indicó T. de P. Esto es importante que se sepa, ya que la deficiencia de ese factor juega un

primerísimo papel en la génesis de los sangramientos por biopsia hepática, (aunque no el único). Efectivamente, aconsejamos hacer un estudio completo de la coagulación a los pacientes que van a someterse a una biopsia hepática. Para demostrarlo señalemos que hubo un caso de muerte postbiopsia hepática, a pesar de tener un T. de P. normal. En la necropsia se encontró una hemorragia peritoneal a partir del lugar de la biopsia.

b) *Déficit de Factor V:* Estudiamos un caso de sepsis por aborto en la cual demostramos una deficiencia de este factor.

REPORTE DEL CASO

M.G., H.C. No. 48753. 26 años. Femenina. Mestiza. Ingresó por metrorragia, en shock con vómitos y diarreas. Fiebre de 37.8 E.F. Utero aumentado y cuello abierto.

Se discute el diagnóstico de aborto séptico.

Se hace tratamiento antishock.

Se logra, encontrándose restos ovulares.

Persiste en su estado de shock. No diuresis.

Se valora la histerectomía, practicándose, encontrándose endometriosis séptica con trombosis en los vasos arteriales.

Al tercer día convulsiones valorándose tétanos o hipocalcemia.

Persiste en su estado, añadiéndosele un íctero intenso y gíngivorragias.

Estudiando los posibles factores de la coagulación en déficit, se hace el diagnóstico de un déficit de Factor V con solamente un 30%. Durante toda su estancia hospitalaria, su T. de coagulación

estuvo alterado, <sup>110</sup> así el de sangramiento; el I. de P. fue de 20 con control de 13 segundos, el consumo fue de 26 seg.

Se le pasa sangre fresca y cesa el sangramiento, pero continúa grave falleciendo a los pocos días.

Tenemos entendido que es la primera vez en nuestro país que se descubre y trata esta deficiencia.

Recientemente se ha demostrado que la deficiencia de este Factor, al igual que la de los Factores I y VIII, así como las trombopenias acompañantes se deben a una coagulación intravascular, que consume los factores de la coagulación. No la tratamos adecuadamente con Heparina, ya que estos conocimientos llegaron a nosotros posteriormente.

### 3. Deficiencia del complejo de la tromboplastina:

Todos los casos de hemofilias estudiadas han sido deficiencias del Factor VIII. Se ha hecho árbol genealógico de una familia, encontrándose en ella 2 casos.

#### B) Grupo de las diátesis trombopáticas:

Los casos estudiados han sido por trombopenias; no se han visto trombostenias ni tromboemias.

De las trombopenias la mayoría han sido secundarias, ya que solamente se han estudiado 9 casos de enfermedad de Werlhoff.

De los 46 casos secundarios, 19, o sea el 41% correspondían a leucosis agudas, 3 a linfomas, 15 aplasias medulares idiopáticas, 5 aplasias secundarias (3 por insuficiencia renal, 1 por fiebre tifoidea, 1 por estafilococos), 3 metaplasias mieloide agnógena y una púrpura

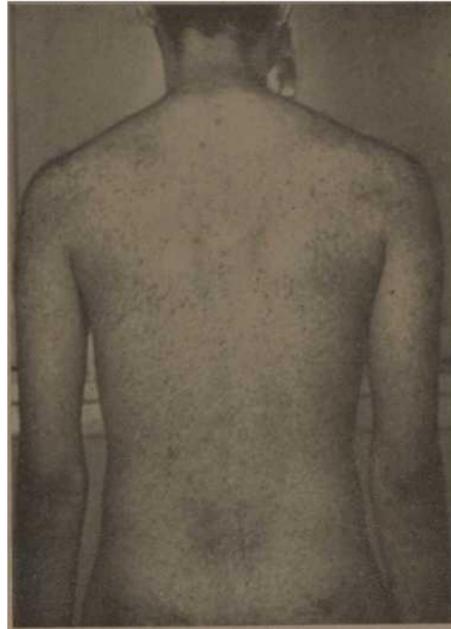


Fig. 1.—Púrpura trombocitopénica Amegacarioética.

trombocitopénica amegacariocítica por Cloranfenicol (Fig. No. 1).

Muy interesante el hecho de haberse estudiado en este Hospital 3 casos de metaplasia mieloide agnógena, los cuales han merecido su presentación en otro Congreso.

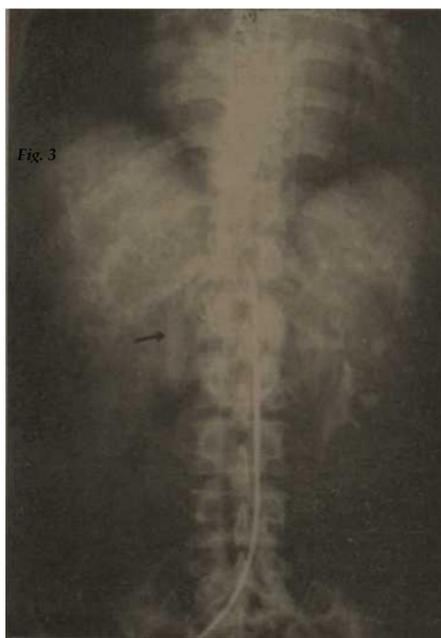
#### C) Grupo de las diátesis angio-páticas:

Constituyen en la Provincia de Oriente causas muy raras de púrpura, ya que aquí se han estudiado solamente dos casos de Schönlein-Henoch, encontrándonos con la gran frecuencia de la púrpura anafilactoide en La Habana.

Hemos visto casos verdaderamente raros, como un paciente que padecía una enfermedad de Rendú Osler y que presentaba fistulas arteriovenosas hepáticas.



2.—*Telangiectasias de la mano en el Rendu-Osler.*



*Figs. 3 y 4. Aorlognjiti de un caso mostrando fistula arteriovenosa hepática. Obsérvese el enorme caubre de la arteria hepática.*

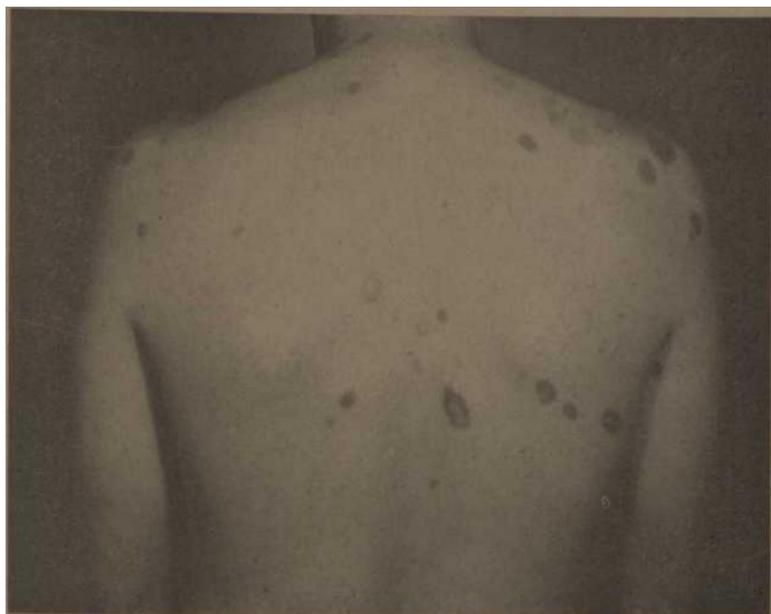


Fig. 5.—Púrpura anular de Majocchi.

#### REPORTE DEL CASO

L.R.A., H.C. No. 85149. Blanco. 54 años. Masculino.

Varios ingresos en nuestro Centro hospitalario.

Epistaxis frecuentes. Anorexia. Fátiga fácil. Palidez intensa de piel y mucosas.

E.F. Soplo sistólico grado III-IV en hipocondrio derecho que se irradia al epigastrio y a la región umbilical.

Telangiectasias múltiples en el pabellón de la oreja y base de la lengua.

Mejora con transfusiones. (Véase figuras 2, 3 y 4).

Estudiamos además dos casos de púrpura anular de Majocchi, cuya fotografía también mostramos. (Véase figura No. 5).

#### SUMARIO Y CONCLUSIONES

1. Hemos hecho una revisión de las discrasias sanguíneas estudiadas en el Hospital Docente de Santiago de Cuba durante los últimos tres años.
2. Se ha demostrado la importancia del estudio del T. de Protrombina, al igual que otras Pruebas de Coagulación en las hepatopatías por el peligro potencial de sangramiento post- biopsia. Se lia relatado un caso de muerte consecutiva a biopsia hepática. Hemos criticado la poca frecuencia con que se practican estos exámenes.
3. Es la primera vez en nuestro país que se describe un caso con deficiencia de Factor V en una sepsis postaborto, probablemente debida a consumo excesivo.

4. No se ha visto en este Hospital otros tipos de hemofilias que no sean las debidas a deficiencia de Factor VIII.
5. Entre las púrpuras trombopénicas son las secundarias mucho más frecuentes y de éstas, las leucosis agudas son las responsables de la mayoría de los casos. Se han estudiado 3 casos de metaplasia mieloide agnogenica, lo cual resulta un índice muy elevado en comparación con La Habana.
6. Resulta muy rara la púrpura alérgica en contraste con lo que vemos en la región occidental del país.
7. Reportamos casos muy interesantes de Rendú-Osler con fistula arteriovenosas hepáticas y de púrpura anular de Majocchi.

#### SUMMARY

A review the blood dyscrasias in the past three years from the Hospital Docente de Santiago de Cuba is made.

The study of the Prothombin Time and the coagulation Tests and its importance in the liver diseases have been proved, because of the probably potential danger of postbiopsy bleeding.

A dead provoked by a liver biopsy is reported. The authors censure the few times those tests are carried out.

A case of Factor V deficiency in a post-abortion sepsis probably due to an excessive consumption, is described for the first time in our country.

There's no other type of Hemophilis due to Factor VIII deficiency seen at this hospital.

The secondary thrombocitopenic purpuras are the most common ones. Acute leucosis has been founded in the majority of cases. Three cases of Agnogenic Myeloid Metaplasia have been studied. In a comparison with La Habana a high significative number is demonstrated.

Here the allergic purpura is so rare, nor as it is in the western region of the country.

A Rendú-Osler case with arteriovenous hepatic fistula and an anular Majocchi purpura case are reported.

#### RESUME

Nous avons fait une révision des dyscrasies sanguines étudiées en el Hospital Docente de Santiago de Cuba, pendant les dernières trois années.

On a fait ressortir l'importance de l'étude du temps de protrombine et de quelques épreuves de coagulation dans les hépatopathies, par le danger potentiel qu'il existe dans l'hémorragie postbiopsie.

On a raconté un cas de mort consécutive à la biopsie hépatique.

On expose une critique basée en la peu importance qu'on donne à ces examens.

C'est la première fois dans notre pays qu'un cas avec déficience du Facteur V dans une Sepsis post-avortement (probablement due à une consommation excessive) est décrit.

Dans cet hospital, nous avons vu seulement les types de hémophilies dues à la déficience du Facteur VIII.

Entre les purpuras thrombopéniques, les secondaires sont beaucoup plus fréquentes. Les leucosis aiguës sont les responsables de presque tous les cas.

On a étudié trois cas de Métaplasie Myéloïde agnogénique. Dans une comparaison faite avec La Habana le chiffre obtenu est très élevé.

La purpura allergique est plus rare ici que dans la partie occidentale du pays.

Nous reportons des cas très intéressants de Rendú-Osler (avec fistule artère veineuse hépatique) et de purpura annulaire de Majocchi.

1. *Rurquet-Chedink, J.*: Diátesis hemorrágicas por defectos plasmáticos. Rev. Arch. Hosp. Univ. Vol. X: Nos. 2, 3 y 4, 1958.
2. *Liaker et al.*: Hypofibrinogenemic hemorrhage in acute myelogenous Leukemia treated with heparin. Ann Int. Med. Vol. 61: No. 1. Julio, 1964.
3. *Erwin, J.*: Interpretation of laboratory test in diagnosis of hemorrhagic disorders. Med. Clin. N. Am. Vol. 40: No. 1, Jan., 1962.
4. *Ferguson, Marcus, Robinson*: Purified platelets phospholipids and blood coagulation. Blood. Vol. 22: No. 1. Jul., 1963.
5. *Gastón*: Blood clotting factors. New England Med. Vol. 270: No. 6, 1964.
6. *Johnson et al.*: Blood platelets. International Symposium. Henry Ford Hospital, 1960.
7. *Masure, Roger*: Les inhibiteurs normaux et pathologiques de la coagulation sanguine. Ed. Arscia. 1960.
8. *Piedra, Chiong, Fernández Mirabal*: Las hemorragias digestivas como complicación de las cirrosis hepáticas. Rev. Cub. Gas\* troent. Tomo IV: No. 1, Enero-Marzo, 1954.
9. *Perkins, Rolfs*: Quantitative assay of fibrinogen and fibrinolytic activity. Blood. Vol. 22: No. 4, Oct., 1963.
10. *Quick*: Haemorrhagic diseases. Lea. Feb., 1957.
11. *Ratnoff, O. D.*: Hemostatic mechanisms in liver diseases. Med. Clin. of N. Amet. Vol. 47: No 3. May, 1963.

BIBLIOGRAFIA

## Libros de ciencias médicas publicados en 1966

*A. J. Salle.* — Bacteriología. 2da. Edición Española de la 5ta. Edición Norteamericana. 1 Vol., 876 p. \$5.95.

*Robert E. Moyers.* — Tratado de Ortodoncia. Ira. Edición 1960. 1 Vol., 508 p. \$3.90.

*Enrique Sánchez Monge.* — Diccionario de Genética 1 Vol., 166 p. \$1.50.

*H. Wallon, J. Piaget.* — Los Estados en la Psicología del Niño. 1956. 1 Vol. 168 p. \$1.25.

*J. Morros Sarda.* — Elementos de Fisiología. 8va. Edición. 2 Vols. 1960. \$10.00.

Estos libros están a la venta en las Librerías de L y 27, Vedado, "Lalo Carrasco", Hotel Habana Libre, y también se pueden solicitar por correo a La Moderna Poesía Apartado 605, La Habana, enviando el importe marcado en este catálogo y \$0.25 adicionales por cada ejemplar para el franqueo certificado.