

## Importancia de la orientación diagnóstica en hemofilia A adquirida

CLAUDIA PATRICIA CASAS PATARROYO<sup>1</sup>, CLAUDIA DEL PILAR AGUDELO LÓPEZ<sup>2</sup>, KENNY GALVEZ<sup>3</sup>, JIMMY LAGOS IBARRA<sup>4</sup>, SUSAN MARTÍNEZ ROJAS<sup>5</sup>, LINDA IBATÁ BERNAL<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital San José. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Organización Sanitas (Keralty)/ Clínica Colsanitas. Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup>Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

<sup>4</sup>Hospital La Misericordia. Bogotá, Colombia.

<sup>5</sup>NeuroEconomix. Bogotá, Colombia.

Los autores declaran no tener conflictos de interés. Trabajo recibió financiamiento de Novo Nordisk Colombia.

Recibido el 2 de junio de 2018, aceptado el 27 de diciembre de 2018.

Correspondencia a:  
Linda Ibatá Bernal  
lindaibata@gmail.com

### Adequate diagnosis of acquired hemophilia A

*Acquired hemophilia A (AHA) is a rare and life-threatening autoimmune hemorrhagic disorder where autoantibodies are developed against factor VIII. An early diagnosis is challenging and mandatory: an immediate hemostatic control is required to reduce morbidity and mortality. Laboratory features of AHA are: presence of autoantibodies against factor VIII, prolonged activated partial thromboplastin time (with normal prothrombin time and thrombin time) and decreased factor VIII levels. In some cases, the results of laboratory tests may be incorrect due to errors in analysis, blood extraction or manipulation of samples; also worth of consideration are limitations in the measurement range and low sensitivity of the tests. This review highlights the importance of adequate screening in patients with suspected AHA to make an adequate diagnosis and reduce overall fatal outcomes.*

(Rev Med Chile 2019; 147: 334-341)

**Key words:** Diagnosis; Factor VIII; Hemophilic A; Hemorrhagic Disorders.

La hemofilia A adquirida (HAA) es un trastorno hemorrágico mediado por un proceso autoinmune, en el que se desarrollan anticuerpos contra el factor VIII de la coagulación. Esto altera la función hemostática y se presenta con manifestaciones hemorrágicas, las cuales potencialmente pueden amenazar la vida<sup>1</sup>. Puede haber aparición súbita de sangrados en piel y sangrados subcutáneos diseminados (en el 80% de los casos), en ausencia de antecedentes personales y familiares de alteraciones en la coagulación<sup>1</sup>.

La HAA es poco frecuente, con una incidencia de 1-1,5 casos por un millón de personas por año<sup>2-5</sup>. Su incidencia es similar en diferentes grupos étnicos<sup>6</sup>. La incidencia de AHA aumenta con la edad, con una incidencia anual estimada en 0,045 casos por millón en menores de 16 años<sup>7</sup>. La edad de aparición más frecuente se describe en adultos jóvenes (20 a 40 años), especialmente mujeres en período postparto (incidencia 1/350.000 partos)<sup>8</sup> con enfermedades autoinmu-

nes<sup>9</sup> o en personas de ambos sexos en promedio a los 68-70 años<sup>10,11</sup>.

Hay diferentes retos en el diagnóstico de esta patología. Dada su baja incidencia, la sospecha clínica y el diagnóstico pueden ser difícil de sospechar. A parte de esto la selección de pruebas diagnósticas adecuadas y la técnica de obtención y procesamiento de las muestras sanguíneas pueden producir errores en la interpretación de los mismos<sup>12</sup>. Todos estos errores corresponden a errores de tipo pre y analíticos. Estos pueden producir los retrasos en el diagnóstico, contribuyen a la tasa de mortalidad de estos pacientes<sup>2</sup>.

Esta revisión presenta un resumen sobre la importancia del diagnóstico en la HAA y las posibles dificultades que se presentan con respecto a las pruebas diagnósticas, principalmente, el proceso previo a la aplicación y análisis de las pruebas (pre-analítica). De esta manera, se espera que médicos y laboratorios de procesamiento de muestras puedan tener estas consideraciones en cuenta con el fin de reducir errores diagnósticos<sup>12</sup>.