



ARTÍCULO ORIGINAL

## Hemorragia postamigdalectomía: ¿tienen las pruebas de coagulación y el historial de coagulopatía un valor predictivo?

Olaf Zagólski

Diagnostic and Therapeutic Medical Centre 'Medicina', ENT Department, Poland

Recibido el 4 de noviembre de 2009; aceptado el 14 de enero de 2010

### PALABRAS CLAVE

Amígdalas palatinas;  
Amigdalectomía;  
Hemorragia

### Resumen

**Objetivos:** La determinación de los factores de riesgo de la hemorragia postamigdalectomía (HPA) es esencial para su prevención. El objetivo del estudio ha sido el de analizar los resultados de las pruebas de coagulación y los historiales preoperatorios familiares y médicos de desórdenes de coagulación, a fin de establecer si estos tienen un valor predictivo para la HPA.

**Métodos:** Se analizaron los valores de TTPA (tiempo de tromboplastina parcial activada), ratio protrombina/INR y recuento de plaquetas, así como otros historiales médicos, en 222 pacientes de edades comprendidas entre 15–60 años. Se produjeron 15 episodios de HPA secundaria. Esto incluyó a 3 de 9 (33,3%) pacientes con historial médico de propensión a hematomas tras traumas menores y a todos (4) los pacientes que declararon tanto historial médico relevante de propensión a la formación de hematomas tras traumas menores, como propensión a sangrado prolongado tras lesiones.

**Resultados:** Cinco personas mostraron elevados valores de TTPA y propensión a la formación de hematomas tras traumas menores, y otros seis pacientes mostraron valores elevados de TTPA, historial relevante de epistaxis frecuentes y desórdenes familiares de coagulación. En ninguno de estos pacientes se produjo HPA. Se produjo un episodio de HPA primaria y no secundaria en 15 pacientes con elevados valores de TTPA, superiores a  $\leq 10\%$  respecto al valor normal. No se produjo HPA en 6 personas con TTPA elevado, superior al  $> 10\%$  respecto al valor normal. El porcentaje de hemorragias se correlacionaba con los resultados de TTPA, propensión a la formación de hematomas y a sangrado tras lesiones. Los valores de especificidad de las epistaxis recurrentes, historial de hematomas tras traumas menores y sangrado prolongado tras lesiones fueron significativos.

**Conclusiones:** En adultos sanos, los resultados de las pruebas de coagulación son irrelevantes para el curso de la amigdalectomía y los casos de sangrado postoperatorios. El historial médico personal es importante para la predicción de la HPA.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: olafzag@poczta.onet.pl

**KEYWORDS**

Palatine tonsils;  
Tonsillectomy;  
Haemorrhage

## Post-tonsillectomy haemorrhage—Do coagulation tests and coagulopathy history have predictive value?

**Abstract**

**Objectives:** Determining post-tonsillectomy haemorrhage (PTH) risk factors is crucial for preventing it. The aim of the study was to analyse results of coagulation tests and preoperative family and medical history of coagulation disorders in order to establish if they have predictive value for PTH.

**Methods:** In 222 patients aged 15–60 years, values of APTT (Activated Partial Thromboplastin Time), prothrombin/INR ratio and platelet count as well as medical history were analysed and 15 episodes of secondary PTH occurred. This includes 3 of 9 (33.3%) patients with medical history of proneness to bruises after minor trauma and in all (4) patients who declared both relevant medical history of proneness to bruise formation after minor trauma and proneness to prolonged bleeding after injury.

**Results:** Five individuals had elevated APTT values and proneness to bruise formation after minor trauma, and other six patients had elevated APTT values, relevant history of frequent epistaxis and family coagulation disorders. In none of these patients PTH occurred. There was one episode of primary and no secondary PTH in 15 patients with values of APTT elevated  $\leq 10\%$  of the normal value. No PTH occurred in 6 individuals with APTT elevated by  $> 10\%$  of the normal value. Haemorrhage rate correlated with APTT results, proneness to bruise formation and to bleeding after injuries. Values of specificity of recurrent epistaxis, history of bruises after minor trauma and prolonged bleeding after injury were significant.

**Conclusions:** In healthy adults, coagulation tests results are irrelevant for the course of tonsillectomy and postoperative bleeding event. Personal medical history is important in predicting PTH.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La complicación más seria de la amigdalectomía es el sangrado<sup>1–3</sup>. La hemorragia postamigdalectomía primaria (HPA) se produce durante las primeras 24 h siguientes a la intervención, normalmente como consecuencia de una ligadura inadecuada de las arterias aferentes. La HPA secundaria se produce más frecuentemente entre 5–8 días postoperatorios<sup>2,4–7</sup>, y la incidencia de dichos episodios supone, en porcentaje, un problema clínico importante debido al número de amigdalectomías que se realizan con frecuencia en intervenciones otorrinolaringológicas<sup>2,3,6,8</sup>. La HPA se produce bastante más frecuentemente en adultos (de edad igual o superior a 15 años) que en niños<sup>9,10</sup>. En niños, el riesgo es mayor en varones y en personas con infecciones amigdalares frecuentes<sup>9</sup>. En pacientes adultos, el absceso periamigdalario como indicación de cirugía incrementa el riesgo de la HPA<sup>11</sup>. El sangrado se produce más frecuentemente tras las técnicas «calientes» que tras las «frías», y el uso de la coblación incrementa significativamente la incidencia de HPA<sup>10,12–14</sup>. Se ha hallado una correlación de la amigdalitis críptica y la infección de actinomicosis diagnosticadas mediante examen histopatológico del tejido amigdalario con la HPA, mientras que el sexo del paciente y la estación de la cirugía no guardaban correlación alguna<sup>1</sup>. La realización de amigdalectomías en estaciones más cálidas, en las que la presión de vapor de agua es superior puede reducir el porcentaje de hemorragias secundarias<sup>15</sup>. La incidencia de HPA secundaria no depende de la infección postoperatoria<sup>16</sup>. En casos raros, la intensidad de la HPA

puede suponer un riesgo vital, precisando unos mayores medios quirúrgicos y cuidados intensivos<sup>17</sup>.

Se llevó a cabo una evaluación preoperatoria de la coagulación, a fin de predecir la posibilidad de hemorragia durante y tras la cirugía<sup>4</sup>. El objetivo del estudio era el de analizar los resultados de las pruebas de coagulación, los historiales familiares y médicos detallados y los desórdenes de coagulación, obtenidos con anterioridad a la amigdalectomía, en un grupo de pacientes adultos operados utilizando la misma técnica. En particular, el estudio actual trataba de evaluar el valor predictivo de los datos de las pruebas e historial médico, para la incidencia de la hemorragia postamigdalectomía.

**Métodos**

Se realizó un estudio prospectivo sobre 222 pacientes (129 mujeres y 93 hombres), con edades comprendidas entre 15–60 años (media = 29; SD = 10 años). Cada uno de los pacientes se sometió a una amigdalectomía de disección roma con hemostasia diatérmica, debido a una amigdalitis crónica, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de julio de 2009. Los valores de TTPA, INR y recuento de plaquetas fueron establecidos, como media, 3 días antes de la cirugía en todos los pacientes. A dichos pacientes se les advirtió que se abstuvieran de tomar aspirina, ibuprofeno y derivados con una antelación de al menos 7 días previos a las pruebas sanguíneas. En caso de resultados anómalos, los pacientes eran remitidos al departamento de hematología para una evaluación adicional. Previamente a la amigdalectomía, a cada paciente se le solicitó

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102317>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102317>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)