

EL TIEMPO DE HEMORRAGIA DE IVY EN LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA (HD) *

L. Fernández López, C. Cuadrado Pérez, R. Alcázar Martínez

Servicio de Nefrología. 1.º Octubre

INTRODUCCION

Los trastornos de la coagulación en los pacientes en HD, constituyen un problema frecuente y que puede ser causa de graves complicaciones cuando estos pacientes son sometidos a cirugía. Asimismo este trastorno de coagulación puede deparar en algunos enfermos manifestaciones como: epistaxis de repetición, gingivorragias, hematomas espontáneos, retraso en la coagulación de la FAV tras la HD.

La base de este trastorno de coagulación es una alteración de la función plaquetaria, cuyos mecanismos y patogenia no están suficientemente aclarados.

El tiempo de Ivy consiste en la determinación de la capacidad del paciente en detener la hemorragia en condiciones estandarizadas para eliminar frentes de error.

Se realiza en la superficie interna del antebrazo, al que previamente se somete a una presión constante con el tensiómetro de 40 mm.

El método es sensible para evaluar los trastornos hemorrágicos producidos, por alteraciones de la pared vascular, número y capacidad funcional de las plaquetas.

Existen alteraciones de la función plaquetaria en la uremia, cuya causa es poco conocida, pudiendo causar graves problemas hemorrágicos.

El tiempo de Ivy constituye el mejor método para valorar el riesgo hemorrágico, que puede haber frente a cirugías mayor o menor que se realicen como una prueba más para evitar estos problemas.

Hemos estudiado un grupo de 55 pacientes en HD, haciendo esta técnica antes de comenzar la sesión y en dos ocasiones separadas con un tiempo de 3 meses. En la 1.ª ocasión un 46 % dio un tiempo > de 10' y en la 2.ª un 36 % también > de 10'. Solamente 7 pacientes mantuvieron el mismo tiempo de Ivy.

No se ha encontrado una relación clara entre el Hcto y la prolongación del tiempo de Ivy, tampoco se ha visto relación con la presencia de alteraciones de la bioquímica hepática, trombopenia o bioquímica habitual. Se ha comprobado que un tiempo de Ivy largo está acompañado de una alteración plaquetaria.

El material necesario para la realización de esta prueba es el siguiente:

- 1) Dispositivo comercial para el tiempo de Ivy.
- 2) Tensiómetro (comprobado que no existan fugas).
- 3) Cronómetro o reloj.
- 4) Papel secante.
- 5) Material para anti-sepsia y cura.

Las condiciones en que debe realizarse la prueba son:

- a) Se puede hacer bien tumbado o sentado.
- b) En enfermos con FAV se prefiere en antebrazo contralateral.
- c) No es necesario estar en ayunas, pero no debe fumar.
- d) Antes de comenzar la prueba se debe tomar la TA. Es conveniente debido a que se piensa que la HTA puede influir sobre el tiempo de Ivy.

El método a seguir para que no haya error es:

- 1) Desinfectar la piel, preferentemente con éter.

2) Una vez comprobado el tensiómetro se mantiene en 40 mm. Es muy importante que los límites de presión no varíen de 40 a 35 mm.

3) Se quita el seguro de un dispositivo que se utiliza para realizar la incisión y se coloca sobre el antebrazo (previamente se mira bien la zona en que se va a realizar la prueba, no debe haber vello, cicatrices o algún vaso o capilar. No se debe presionar la piel, se apoya la ranura inferior sobre la superficie cutánea y apretar el disparador.

4) Inmediatamente se comprueba la presión del tensiómetro y se pone en marcha el cronómetro. La sangre que mana se limpia con papel secante, sin tocar los bordes de la incisión cada 30".

5) La prueba termina cuando deja de sangrar y el resultado se expresa en minutos y segundos. Cada fracción es de 30".

Las fuentes más frecuentes de error son:

- a) Apoyar o apretar al hacer la incisión.
- b) No mantener la presión del manómetro constante.
- c) Apoyar el papel secante sobre los bordes de la incisión.

La diferencia que existe entre el tiempo de Ivy y el tiempo de hemorragia habitual que se hace en el lóbulo de la oreja es que en éste hay más márgenes de error, como pueden ser:

- La incisión no puede estar estandarizada, debido al método que se utiliza, siendo la variabilidad normal por la profundidad de la incisión.
- Tampoco se puede comprobar con seguridad la o capilarización.
- La presión que se realiza sobre la zona en que se practica el pinchazo también varía dependiendo de quien los realiza.

Con el tiempo de Ivy, conociendo bien el método los márgenes de error son más reducidos.

CONCLUSION

La prolongación del tiempo de Ivy:

a) Es variable en el tiempo, en un mismo paciente, por ello debe de realizarse cada vez que un paciente vaya a ser sometido a cirugía o presente trastornos hemorrágicos.

b) A pesar de alcanzar valores por encima de 25', algunos pacientes no tienen manifestaciones hemorrágicas espontáneas importantes, aunque sí presentan con mayor frecuencia epistaxis, gingivorragias, retraso en la coagulación de la fístula, etc...

e) No parece tener correlación con los factores inicialmente esperados hepatopatía, trombosis, creatinina prediálisis.

Lo que todavía no está claro es en cuanto al Hcto, ya que en nuestro estudio no parece tener mucha correlación, pero en otras sí ha habido cierta correlación.

d) En cuanto a la medicación no se conoce con seguridad cuáles pueden producir alteraciones a excepción de aspirina y antiinflamatorios.

e) En la actualidad el tiempo de hemorragia de Ivy es el que ofrece mejores garantías.