

T.O.
00732.
ACC

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO REQUERIDAS PARA EL DIAGNOSTICO DE DIABETES, ALTERACIONES HEMORRAGICAS Y DISCRASIAS SANGUINEAS

*Colegio Universitario Colombiano
Colegio Odontológico Colombiano
Odontología*



Candela, L.A.*
Pulido, F.A.*
Duarte, G.**
González, M.A.***

Key Words: Exámenes de Laboratorio, Sangre, Hemostasia, Diabetes, Alteraciones Hemorrágicas, Discrasias Sanguíneas.

Al recibir un paciente en consulta odontológica el profesional y el estudiante por medio de la elaboración correcta de una historia clínica deben estar en capacidad de poder diagnosticar pacientes que presenten cualquier tipo de alteración sistémica que lo comprometa con el tratamiento dental a realizar, por tal razón, recomendar los exámenes de laboratorio necesarios a las complicaciones sistémicas que el paciente está presentando para corroborar o descartar el diagnóstico dado en un principio. Para tal objetivo es necesario saber cuales son los exámenes de laboratorio que se manejan en odontología como son hematocrito, hemoglobina, recuento de glóbulos rojos, eritrosedimentación, fórmula leucocitaria, recuento de glóbulos blancos, tiempo de sangría, tiempo de coagulación, plaquetas, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina.

INTRODUCCION

Con la realización de esta revisión bibliográfica se quiere dar la importancia de la correcta y completa elaboración de la historia clínica en el paciente que requiere tratamiento odontológico, con el fin de detectar aquellas personas que presentan patología previa y con base en un buen análisis e interpretación de los datos, solicitar los exámenes de laboratorio pertinentes para el caso. Cabe recordar que estos son unos instrumentos más de exploración, que nos ayudan a detectar algunos desórdenes no identificados en la historia clínica a nivel general y que corroboran los ya

manifestados.

Entre las múltiples enfermedades a que se enfrenta el profesional vemos que son un gran número de ellas, pero las que vamos a tratar serán diabetes, alteraciones hemorrágicas y discrasias sanguíneas.

MATERIALES Y METODO

El trabajo realizado fue tipo revisión bibliográfica acerca de los análisis y resultados de las pruebas de laboratorio para diabetes, alteraciones hemorrágicas y discrasias sanguíneas, teniendo en cuenta que se hizo la revisión con base a las patologías más frecuentes en la consulta diaria como son: hemofilia, leucemia y anemia. Para realizar este trabajo se basó en la dificultad que

* Estudiantes de pregrado X semestre Colegio Universitario Colombiano

** Od., Cirujano Oral y Maxilofacial

*** Od., Magistra en Administración de Salud.

presentan los estudiantes y odontólogos para diagnosticar pacientes que presentan alteraciones sistémicas como diabetes, alteraciones hemorrágicas, discrasias sanguíneas y la falta de una guía que los ayude a solicitar los exámenes de laboratorio pertinentes a cada caso y también saber interpretar los resultados arrojados.

RESULTADOS

DIABETES

Síndrome caracterizado por una secreción anormal de insulina, con manifestaciones diversas tanto metabólicas como cardiovasculares

CLASIFICACIÓN

Tipo 1

Destrucción de células β .

Tipo 2

Secreción inadecuada de insulina.

Otros tipos específicos.

Asociadas a defectos genéticos, endocrinopatías, medicamentos, infecciones, acción de la insulina.

Gestacional

Se presenta en el embarazo, mujeres mayores de 35 años, obesas, historia familiar de diabetes, perteneciente a grupo étnico de alto riesgo como son los latinos, americanos, afroamericanos y asiáticos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dentro del grupo de síntomas generales encontramos: Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, susceptibilidad a infecciones. Los signos y síntomas orales son: Cambio salivar y dental, alteración periodontal, aliento cetónico o diabético, alteración de la curación de heridas, xerostomía, dolor bucal generalizado, alteración del gusto, inflamación bilateral de las glándulas parótidas asintomática, caries generalizada, acumulación de placa, encía hiperplásica y eritematosa.

Radiográficamente ensanchamiento del ligamento periodontal y pérdida del hueso alveolar, movilidad dental y la pérdida prematura de dientes.

EXAMENES CLINICOS

La glicemia basal se encuentra aumentada en caso de diabetes. (Tabla 1).

ALTERACIONES HEMORRAGICAS

Diversas manifestaciones efectuadas por el odontólogo pueden producir hemorragia, bajo circunstancias normales estas manipulaciones pueden llevarse a cabo con muy poco riesgo para el paciente, sin embargo, aquellos pacientes en los que su capacidad para controlar la hemorragia se encuentra alterada por fármacos o por una enfermedad, pueden hallarse en grave peligro a no ser que el odontólogo identifique el problema antes de efectuar cualquier manipulación dental, una vez se ha identificado el paciente con problemas hemorrágicos, deben seguirse una serie de estadios para reducir, de modo efectivo, los riesgos asociados con las manipulaciones dentales.

CLASIFICACION

Esta clasificación está basada en los problemas hemorrágicos en pacientes con un número normal de plaquetas como púrpuras no trombocitopénicas, pacientes con un número disminuido de plaquetas en las púrpuras trombocitopénicas y en pacientes con alteraciones de la coagulación.

I. púrpuras no trombocitopénicas dentro de las alteraciones de las púrpuras no trombocitopénicas encontramos:

- A. Alteraciones de la pared vascular en las cuales están: escorbuto, infecciones, productos químicos, alergia.
- B. Alteraciones de la función plaquetar las cuales son: alteraciones genéticas, fármacos como la aspirina®, alergia, enfermedad autoinmune.

II. púrpura trombocitopénica dentro de las alteraciones de las púrpuras trombocitopénicas encontramos:

primaria, secundaria a productos químicos, agentes físicos como la radiación y la enfermedad sistémica como la leucemia.

III. Alteraciones de la coagulación: hereditarias como la hemofilia la cual es una deficiencia del factor VIII, la enfermedad de Christmas que es una deficiencia del factor IX, y otras.

En las adquiridas tenemos la hepatopatía, deficiencia vitamínica que puede producir obstrucción del tracto biliar, malabsorción, como en un uso excesivo de antibióticos de amplio espectro, también de fármacos anticoagulantes como la Heparina y derivados de la Cumarina.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HEMOFILIA A
Episodio hemorrágico al nacer, hemorragia espontánea en las articulaciones (hemartrosis), hemorragia intracraneal, hematuria, hemorragia retroperitoneal, equimosis y hematomas intramusculares.

MANIFESTACIONES ORALES HEMOFILIA A
La historia clínica debe incluir el tipo y la gravedad de la enfermedad, presencia de inhibidores, medicaciones usadas para el dolor, terapéutica de reposición y tratamiento dentales previos. El odontólogo debe conocer el período en el que existe un nivel suficiente de factores para poder realizar el tratamiento dental durante este.

La presentación oral más frecuente son las hemorragias episódicas prolongadas, espontáneas o traumáticas. Las hemorragias de nariz, boca y labios pueden ser graves. La hemartrosis, que conduce a anquilosis y erosión de la superficie articular, es incapacitante y dolorosa. Puede producirse, aunque es rara, hemartrosis de la ATM (articulación temporomandibular).

Los pseudomotores de la hemofilia son inflamaciones quísticas progresivas producidas por hemorragias recurrentes, que pueden acompañarse de signos radiológicos o de afectación ósea. El único síntoma al principio puede ser el dolor. El diagnóstico precoz puede hacerse a menudo con la tomografía axial computarizada. El tratamiento consiste en el curetaje de la lesión.

MANIFESTACIONES ORALES HEMOFILIA B
Las manifestaciones de la enfermedad de Christmas son idénticas a la de la hemofilia A, con los mismos problemas musculoesqueléticos y las mismas complicaciones derivadas del tratamiento crónico con transfusiones. Sorprendentemente, aunque la incidencia de seropositividad de VIH es alta en los pacientes con déficit de factor IX, es algo menor que en los pacientes con déficit del factor VIII. De cualquier forma, constituyen una población de alto riesgo, por lo que todos los pacientes deben ser tratados con la suficiente precaución y recibir consejos. Las manifestaciones orales suelen presentarse de forma similar con respecto a los pacientes que presentan la hemofilia A. (Tabla 2)

DISCRASIAS SANGUINEAS

Se consideran dentro del grupo de sanguíneas las alteraciones más frecuentes de las series sanguíneas roja y blanca que pueden influenciar el tratamiento odontológico. El odontólogo debe ser capaz de detectar a los pacientes con estas alteraciones mediante la historia clínica, la exploración física y las pruebas de laboratorio. Los pacientes con alteraciones de los hematíes y leucocitos pueden ser especialmente susceptibles a una hemorragia anormal, a un retardo de la cicatrización, a una infección o a ulceraciones en las mucosas. Por ello deben ser detectadas y, el paciente que las presente debe ser remitido a su médico de cabecera para su diagnóstico y tratamiento antes de iniciar el tratamiento dental.

CLASIFICACIÓN DE LAS DISCRASIAS SANGUINEAS

Las discrasias sanguíneas se clasifican en:

- I. Alteraciones de la serie roja encontramos: Anemia y Policitemia
- II. Alteraciones de la serie blanca encontramos: Leucopenia y Leucocitosis que se dividen en síndrome mieloproliferativo como la leucemia aguda y crónica y en síndrome linfoproliferativo como la leucemia aguda, crónica, mieloma múltiple y linfomas

LEUCEMIAS

Son cánceres de los tejidos hematopoyéticos, caracterizados por infiltración de sangre periférica, médula ósea y otros tejidos por células de una línea particular, generalmente linfoides o mieloides. Las células afectadas pueden presentar un aspecto inmaduro, y en este caso el proceso se denomina "agudo", o maduro, y en este caso el proceso se denomina "crónico". Al principio, la distinción morfológica se correlacionaba bien con el pronóstico, pero los progresos en el tratamiento de la leucemia aguda ha sido tan grandes, sobre todo en relación con las leucemias crónicas, que los términos "aguda" y "crónica" han perdido significación. Aunque las leucemias tienen mucho en común, presentan tantas diferencias en cuanto a los síntomas y examen físico. Estos pacientes presentan síndromes hemorrágicos debido a la trombocitopenia presente. Las leucemias son enfermedades cuyas causas son en parte desconocidas, caracterizadas por una incontrolada proliferación de glóbulos blancos que, además de aumentar numéricamente en la sangre, también

puede infiltrarse en la médula y en otros tejidos del cuerpo. Esta enorme proliferación, que se produce a nivel medular, esta con frecuencia, aunque no constantemente, caracterizada por la aparición en la sangre periférica de glóbulos blancos inmaduros.

SIGNOS Y SINTOMAS

El signo más frecuente de la leucemia, observado en la región examinada por el odontólogo, es la presencia de linfadenopatías cervicales, producidas por la infiltración de células leucémicas en los ganglios linfáticos. Los signos y síntomas intraorales de la leucemia están en relación con la gravedad del déficit de leucocitos, hematíes y plaquetas normales, también puede presentar disnea, palpitaciones cardiacas y mareos, la mucosa oral muestra palidez generalizada. También existe un aumento de la susceptibilidad de infecciones esto es consecuencia de una disminución del número normal de leucocitos a partir del proceso de la enfermedad del mismo o los efectos de los agentes quimioterápicos empleados en el tratamiento de la enfermedad. En los pacientes neutropénicos leucémicos, las infecciones orales habitualmente pueden conducir a septicemia y muerte. En pacientes con leucemia puede ser difícil establecer un diagnóstico de absceso periodontal o infección pericoronaria.

En pacientes con leucemia las úlceras de la mucosa oral son frecuentes. Estas lesiones pueden ser el resultado de una invasión bacteriana debida a la intensa leucopenia o una atrofia de la mucosa producida por efecto directo de los agentes quimioterápicos sobre las células epiteliales. Traumatismos pequeños por una prótesis dental o los dientes pueden producir grandes úlceras sobreinfectadas que progresan a celulitis facial, o en ocasiones a lesiones del tipo cancrum oris, producidas por una gran destrucción hística. En otros casos, las úlceras orales pueden producir septicemia. Estudios recientes han demostrado que la causa más frecuente de ulceración oral en pacientes sometidos a quimioterapia por leucemia presentan infección recurrente por herpes simple. La reactivación de un herpes simple latente en pacientes normales produce un herpes labial recurrente y pequeños racimos de lesiones, pero los pacientes inmunodeprimidos produce ulceras de crecimiento lento, como consecuencia de la falta de una función linfocítica normal. Las

lesiones muchas veces se presentan como úlceras en forma de cráter con borde blanco sobreelevado. Las lesiones pueden presentarse en cualquier parte de los labios y de la mucosa intraoral que continúan creciendo y el recuento leucocitario comienza a retornar en niveles normales.

La candidiasis se ve casi de forma universal en pacientes leucémicos hospitalizados sometidos a quimioterapia pero es importante recordar que este grupo de pacientes son frecuentes las infecciones por microorganismos no habituales. La infección por *Pseudomonas* de la mucosa oral se presenta como una infección sobreelevada, seca, no purulenta, indolora y con límites afilados con la mucosa de alrededor. El tratamiento habitual con penicilina muchas veces es inadecuado. Cuando se sospecha la presencia de estas lesiones, hay que realizar una biopsia además del cultivo.

Los signos orales pueden ser consecuencia de la presencia de infiltrados leucémicos. Estos suelen registrarse la mayoría de las veces como infiltrados gingivales en pacientes con leucemia mieloblástica aguda o leucemia promielocítica aguda. También se han encontrado infiltrados leucémicos que afectan el paladar, hueso alveolar, pulpa dental y V y VI pares craneales.

Los signos y síntomas de la leucemia son por la infiltración de la sangre, otros órganos y tejidos, las células leucémicas. Los síntomas pueden haber estado presentes hace semanas o meses. Cansancio, disnea, palpitaciones, fiebre con infección y sin infección demostrada, hemorragias o hematomas como: (Gingivorragia espontánea, equimosis, petequias, púrpura de piel y mucosa, metrorragia, epistaxis, gastrorragia, hemorragia del sistema nervioso central con muerte súbita), dolor óseo o articular, palidez, aumento de los ganglios linfáticos cervicales, dolor sobre el esternón, anemia.

ANEMIA.

Disminución importante de los hematíes o de la hemoglobina, la anemia suele descubrirse de forma accidental. Ya que presenta síntomas vagos e inespecíficos y se presenta muchas veces diagnóstico forma crónica y lenta. Aunque las causas de las anemias son muchas, los mecanismos básicos, relativamente simples que conducen a esta situación anormal son únicamente tres los cuales son: Disminución en la

producción de eritrocitos, destrucción acelerada (hiperhemólisis), pérdida de sangre a través de una solución de continuidad del sistema vascular (hemorragia).

SIGNOS Y SINTOMAS

Fatiga, respiración entrecortada, dolor óseo, parestesias, dolor abdominal, debilidad muscular, también ictericia, palidez, dedos en palillo de tambor, roturas unguéales, hepatomegalia y esplenomegalia, adenopatías y melenas, faringitis, lengua dolorosa, lengua lisa y enrojecida, abstenia, palidez, cefalea, disnea y falla cardiaca.

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

Estas se dividen en tres grupos como son: Macroscítica y/o Hiperocrómica, Normocítica y/o Normocrómica y Microscítica y/o Hipocrómica. (Tabla 3).

CONCLUSIONES

Es muy importante tanto para el odontólogo como para los estudiantes saber diagnosticar alteraciones sistémicas tales como diabetes, alteraciones hemorrágicas y discrasias sanguíneas ya que con esto podrán solicitar los exámenes clínicos adecuados para cada caso clínico que se presente en la consulta diaria.

RECOMENDACIONES

Por medio de la guía se quiere establecer tanto en los consultorios como en la clínica de pregrado una conciencia de la importancia de la correcta solicitud y lectura de los exámenes clínicos requeridos cuando se presente alguna alteración sistémica que comprenda diabetes, alteraciones sistémicas y discrasias sanguíneas.

Se espera que este trabajo se continúe ya que solo se tuvo en cuenta las patologías que se presentan con mayor frecuencia en odontología.

BIBLIOGRAFIA

- Atkinson MA, McLaren NK; The pathogenesis of insulin dependent diabetes. N Engl J Med 1994; 331: 1428-36
- Casals, Solé, Francesc. Abril, Julio de 1996, pag.1-6.

<http://www.winwork.es/w3/trombosis/31>

cap.htm. Capítulo 3. Estudio de un paciente con trastorno de una hemostasia primaria.

- Chalem, Benattar, Fernando y Cols. Medicina interna 1987. Tomo III. Pag 721-851; 776-778; 785-793; 690-752.
- Little, James W. y Cols, Odontología en pacientes con patología previa ,1991 Pag. 249- 273
- Maassen JA y col: Maternaly inherited diabetes and deafness: a new diabetes subtype. Diabetología 1996; 39 (4): 375-82.
- Miller KL: Diabetes insipidus. ANNA J 1996;23 (3):286 - 92 .
- Mulligan, Roseann; Weitzel, Karen Gjerde Manejo preoperatorio del paciente tratado con anticoagulante. Clinical-O; Vol. 1, No 1, 1988:83-88
- Nuevos enfoques en el diagnóstico de la diabetes. Artículo de revisión. Mundo médico vol. 13, No. 12, Enero 1998 : 15-19.
- Ranh R, 1994. Tratamiento dental en pacientes con enfermedades generales u otros factores de riesgo. HOECHST. AKTIENGESELLSCHAFT. Pag. 18-21.
- REPORT OF THE COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS. DIABETES CARE 1997; 20:1183-97.
- Rose, Louis F y Cols. Tomos I-II. 1995, Pag
- Zúñiga González, Sergio ,Andrade Islas, Lifshitz Alberto; Educación en Diabetes Mellitus un problema ancestral. Revista Médica del IMSS ,1997.
- Zúñiga , González Sergio; Diabetes mellitus: conceptos actuales en clasificación, diagnóstico y tratamiento. Revista Mundo Medico, 1998; Vol. 14, No 5 Junio: Pag 17-24.



TABLA 1.

DIABETES

ETIOLOGÍA	CLASIFICACION	SIGNOS Y SINTOMAS	EXAMENES LABORATORIO	PREVENCIÓN
<p>Multifactorial Baja producción de insulina.</p> <p>Alteración genética.</p> <p>Destrucción primaria de los islotes de Langerhans del páncreas por inflamación, neoplasias o cirugía.</p> <p>Hipertiriodismo</p> <p>Hiperpituitarismo.</p> <p>Administración de esteroides</p>	<p>TIPO 1 Destrucción de células β.</p> <p>TIPO 2 Secreción inadecuada de insulina.</p> <p>OTROS TIPOS ESPECÍFICOS. Asociadas a defectos genéticos, endocrinopatías, medicamentos, infecciones, acción de la insulina.</p> <p>GESTACIONAL Se presenta en el embarazo, mujeres mayores de 35 años, obesas, historia familiar de diabetes, perteneciente a grupo étnico de alto riesgo como son los latinos, americanos, afroamericanos y asiáticos</p>	<p>GENERALES Poliruria. Polidipsia. Polifagia. Pérdida de peso. Deterioro de estado general. Susceptibilidad a infecciones.</p> <p>DENTALES Cambio salivar y dental. Alteración periodontal Aliento cetónico o diabético. Alteración de la curación de heridas. Xerostomía. Dolor bucal generalizado. Alteración del gusto. Sensación de quemazón. Inflamación bilateral de las glándulas parótidas asintomática. Caries. Acumulo de placa. Encía hiperplásica y eritematosa. Radiográficamente ensanchamiento del ligamento periodontal y pérdida del hueso alveolar. Movilidad dental Pérdida prematura de dientes.</p>	<p>Glicemia Basal ∇</p> <p>(Se pueden solicitar Glicemia Post-Prandial y a las 2 horas pero esto es de manejo médico)</p>	<p>Evitar el estrés del tratamiento.</p> <p>Tratamiento sin dolor.</p> <p>Administración de medicación usual el día del tratamiento.</p> <p>No abstenerse de comer antes del tratamiento.</p> <p>Cuidado con la epinefrina.</p> <p>Profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos</p>

TABLA 2.



ALTERACIONES HEMORRAGICAS

CLASIFICACION	ETIOLOGIA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	EXAMENES LABORATORIO	PREVENCIONES
HEMOFILIA A	Ligada al sexo. Deficiencia del factor VIII.	<p>GENERALES</p> <p>Episodio hemorrágico al nacer.</p> <p>Hemartrosis en rodillas y codos.</p> <p>Hemorragia intracraneal.</p> <p>Hemorragia retroperitoneal.</p> <p>Equimosis.</p> <p>Hematoma intramuscular.</p> <p>ORALES</p> <p>Hemorragia prolongada de labios y boca que puede ser grave.</p> <p>Rara vez hemartrosis de la ATM.</p> <p>Dolor.</p>	<p>Tiempo parcial de tromboplastina (TPT), se encuentra aumentado.</p> <p>El tiempo de sangría (TS), tiempo de protrombina (TP), y el recuento plaquetario tienen valor normal</p>	<p>Dar tratamiento dental después de consultar al médico del paciente.</p> <p>Con trastornos severos de la coagulación, programar cirugía solamente en hospital (sí es necesario, sustituir factores de coagulación luego del ingreso al hospital.</p> <p>Con trastornos menos severos de coagulación, los procedimientos quirúrgicos pueden ser realizados una vez se consulte al médico del paciente, pero es indispensable un estricto control de hemorragia y manejo cuidadoso de la herida (usando productos de trombina o un adhesivo de fibrina local).</p>
HEMOFILIA B	Ligada al sexo. Deficiencia del factor IX.	<p>Las signos y síntomas iguales a la Hemofilia A.</p> <p>Tiene incidencia de O⁺ de VIH</p>	<p>Tiempo de Tromboplastina y el tiempo Parcial de Protrombina se encuentran aumentados</p>	<p>Control postoperatorio frecuente.</p> <p>Profilaxis antibiótica.</p> <p>Evitar los alimentos y bebidas que causan hiperemia, evitar el alcohol y nicotina.</p>

TABLA 3.

DISCRASIAS SANGUINEAS



CLASIFICACIÓN	ETIOLOGIA	SIGNOS Y SINTOMAS	EXAMENES LABORATORIO	Prevención
LEUCEMIA AGUDA	Radiaciones ionizantes. Agentes químicos. Virus ARN. Radioterapia. Aberración cromosómica. Síndrome Down. Células inmaduras	GENERALES Infección, Fiebre, Hemorragia, Anemia, Epistaxis, Gastrorragia, Cefalea, metrorragia, Petequias y púrpuras en piel y mucosa, Palidez, Falla Cardíaca, Disnea y Astenia. ORALES Gingivorragia espontánea, Equimosis, Mucosa oral pálida, Inflamación, Ulceras en la mucosa, Candidiasis.	Recuento Plaquetario. Recuento Leucocitario.	Dar tratamiento dental solamente después de consultar con el médico del paciente. Antes de cualquier tratamiento en el cual se pueda presentar hemorragia, debe evaluarse los patrones usuales de laboratorio de coagulación el día del tratamiento.
LEUCEMIA CRÓNICA	Idiopática. Hombre > mujer Rara en niños. Frecuente entre los 20 a 40 años y en viejos. Raza amarilla > Raza Blanca.	GENERALES Dolor abdominal, Fatiga, Sudoración, Indigestión. ORALES Estos son iguales que los de la Leucemia Aguda.	Recuento Plaquetario Recuento Leucocitario.	Si el valor del tiempo de trombina está en el rango terapéutico (15-25%) puede realizarse cirugías menores como las exodoncias,
ANEMIA	Disminución en la producción de eritrocitos. Destrucción acelerada (hiperhemólisis). Hemorragia.	GENERALES Fatiga, Respiración entrecortada, Dolor óseo, Parestesias, Dolor abdominal, Debilidad muscular, Ictericia, Palidez, Dedos en palillo de tambor, Roturas ungüeales, Hepatomegalia y esplenomegalia, Adenopatías y Melenas. ORALES Faringitis, Lengua dolorosa, lisa y enrojecida, Mácula eritematosa, Lengua atrófica, Papilas filiformes atróficas, gingivitis, mala cicatrización luego de las exodoncias.	Volumen Corpuscular Medio (VCM). Concentración Media de Hemoglobina (CMH). Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (CMHC). Recuento de Plaquetas.	Profilaxis antibiótica. Procedimientos quirúrgicos mayores como requieren que el médico eleve los tiempos de trombina Control postoperatorio frecuente. Evitar alcohol y nicotina.