

TIEMPO DE SANGRÍA en pacientes ≥ 7 años

Actualizado en Enero 2024 por EU Sara Harris- EU Milena Chiple.
Revisado y Aprobado por Dr. David Rodriguez.

Código del Examen : 701
Se debe cobrar también código 711 (dispositivo de corte)

Nombres del Examen : Tiempo de Sangría

| Laboratorios de Procesamiento | Laboratorio | Días de Procesamiento | Plazo de Entrega de Resultados |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------|
| | Tomas de Muestras | Lunes a Sábado | En el día. |

Preparación del Paciente : No ingerir drogas antiplaquetarias (aspirina) o antiinflamatorios no esteroideos durante 7 días previos al examen.

Muestra Requerida : No aplica. Determinación directa en el paciente, revisar IC-TM-00/26
Instructivo: Toma de Muestra Tiempo Sangría Pacientes mayores de 7 años

| Estabilidad de la Muestra | Muestra | T° Ambiente (20 - 25 °C) | Refrigerada (2 - 8 °C) | Congelada (-20°C) |
|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| | Sangre Total - Citrato de sodio | No aplica | No aplica | No aplica |
| Plasma - Citrato | No aplica | No aplica | No aplica | |

Condiciones de Envío al Laboratorio : No aplica

Método Utilizado : Método de Ivy. Se utiliza dispositivo comercial *Bleeding time determinationer o surgicutt* para pacientes mayores de 7 años.

Intervalos de Referencia : Adultos (≥ 7 años): < 9.5 min.

Valor Crítico : No aplica.

Parámetros de Desempeño : Coeficiente de variación (CV) 9.1% intraindividual intra-ensayo*

Información Clínica : El tiempo de sangría (TS) es un ensayo útil para la evaluación global *in vivo* de la hemostasia primaria, en la que participan las plaquetas, otras células sanguíneas y componentes de la pared vascular. Consiste en medir el tiempo que tarda en detenerse la hemorragia después de realizar una pequeña incisión en la cara anterior del antebrazo, con una longitud y presión estandarizada. En pacientes con defectos plaquetarios graves (por ejemplo, la trombostenia de Glanzmann, Síndrome de Bernard Soulier, enfermedad de pool de depósito) y en pacientes con enfermedad de von Willebrand severa, puede prolongarse. En pacientes con trastornos leves o moderado, el TS es muy variable, e incluso puede ser normal hasta en más del 50% de ellos, además, por ser una prueba *in vivo* puede variar considerablemente según el día del ensayo (variabilidad intraindividual alta)

Suele estar prolongado en:

- Trombocitopenia (<100.000/mm³)
- Trastornos de la función plaquetaria:
 - Hereditarios:
 - Defecto de proteínas: enfermedad de von Willebrand, tromboastenias de Glanzmann, síndrome de Bernard-Soulier.
 - Defecto de los mecanismos de secreción: síndrome plaquetario gris, déficit de los depósitos.
 - Otros: síndrome de Ehlers-Danlos.
 - Adquiridos
 - Factores plasmáticos anormales:
 - Fármacos:
 - Ácido acetilsalicílico (AAS), AINES (indometacina, ibuprofeno, fenilbutazona, etc). El consumo durante ~7 días es la causa más frecuente de la prolongación del TS.
 - Antimicrobianos (especialmente dosis altas de betalactámicos). Ej: carbenicilina, cefalosporinas, nitrofurantoína.
 - Anticoagulantes (p. ej., heparina).
 - Antidepresivos tricíclicos (p. ej., imipramina, amitriptilina, nortriptilina).
 - Fenotiazinas (p. ej., clorpromazina).
 - Metilxantinas (p. ej., cafeína, teofilina, aminofilina).
 - Otros: dextranos, medios de contraste radiológicos, alcohol, productos de degradación de la fibrina (p. ej., en CID, hepatopatía, tratamiento fibrinolítico), uremia.
 - Macromoléculas (p. ej., dextrano, paraproteínas (mielomas, macroglobulinemia de Waldeström)).
 - Otras trombocitopenias inmunitarias
 - Enfermedades mieloproliferativas, incluido el síndrome mielodisplásico, leucemia aguda.
 - Vasculitis
 - Otros (p. ej., amiloidosis, infecciones virales, post circulación extra-corpórea)
 - Vasculopatías

Podría ser normal en:

- Hemofilia
- Hipoprotrombinemia hereditaria grave
- Hipofibrinogenemia hereditaria grave

Referencias

1. Alberto MF. Tiempo de Sangría. Alberto MF. En: Grupo cooperativo argentino de hemostasia y trombosis. Fundamentos para el manejo práctico en el laboratorio de hemostasia 2da edición.
2. Lind SE, Kurkijan CD. The bleeding time. In: Michelson AD (ed). Platelets. 2nd ed. San Diego. Elsevier, 2007.
3. Wallach J. "Interpretación Clínica de Pruebas Diagnósticas". 8° Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2008. ISBN 978-84-96921-04-7
4. *Datos locales.