

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y  
TRATAMIENTO  
ENFERMEDAD HEMORRÁGICA  
DEL RECIÉN NACIDO  
EN PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER  
NIVEL DE ATENCIÓN

**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA**

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-345-16

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2016

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **<título de la guía>**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

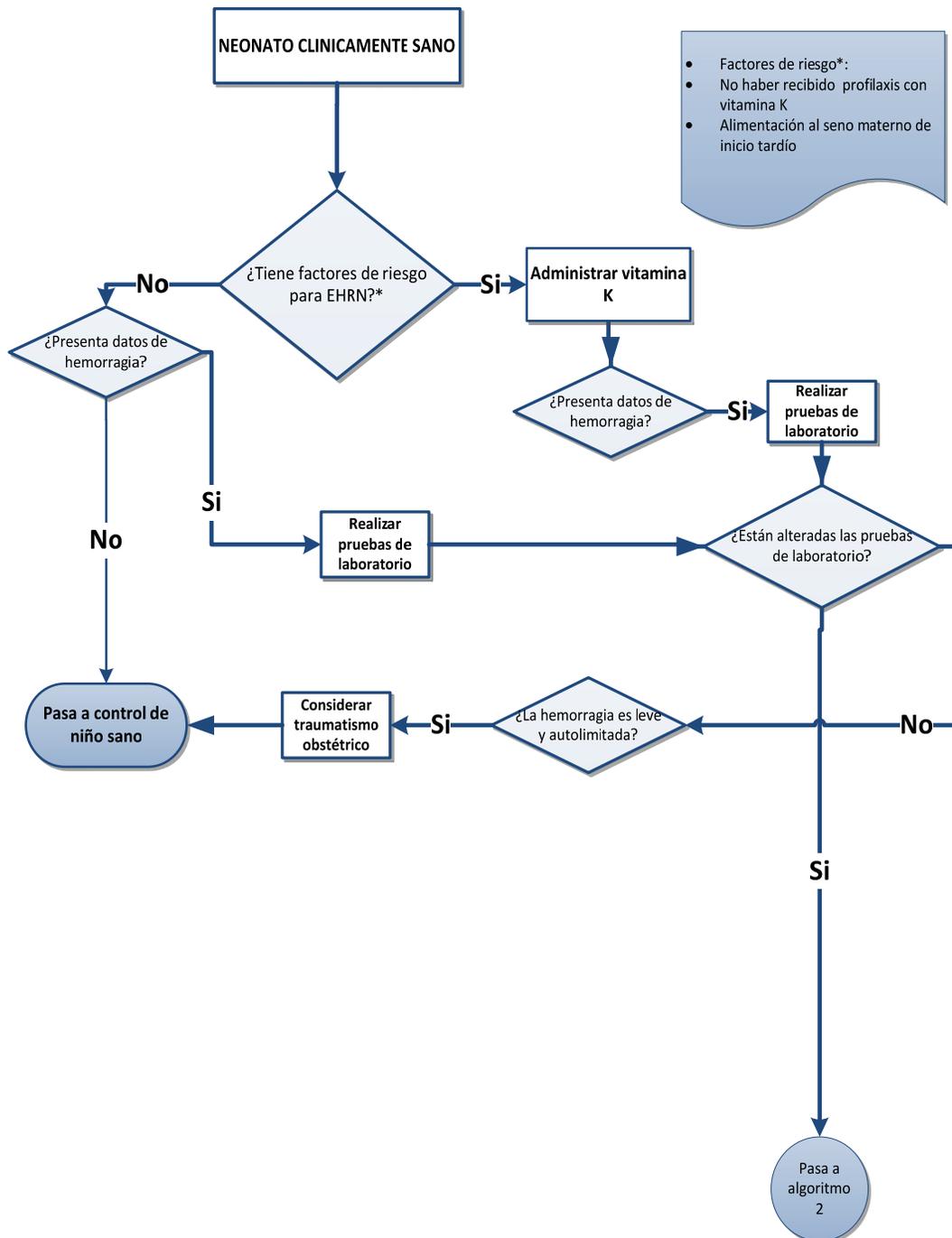
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

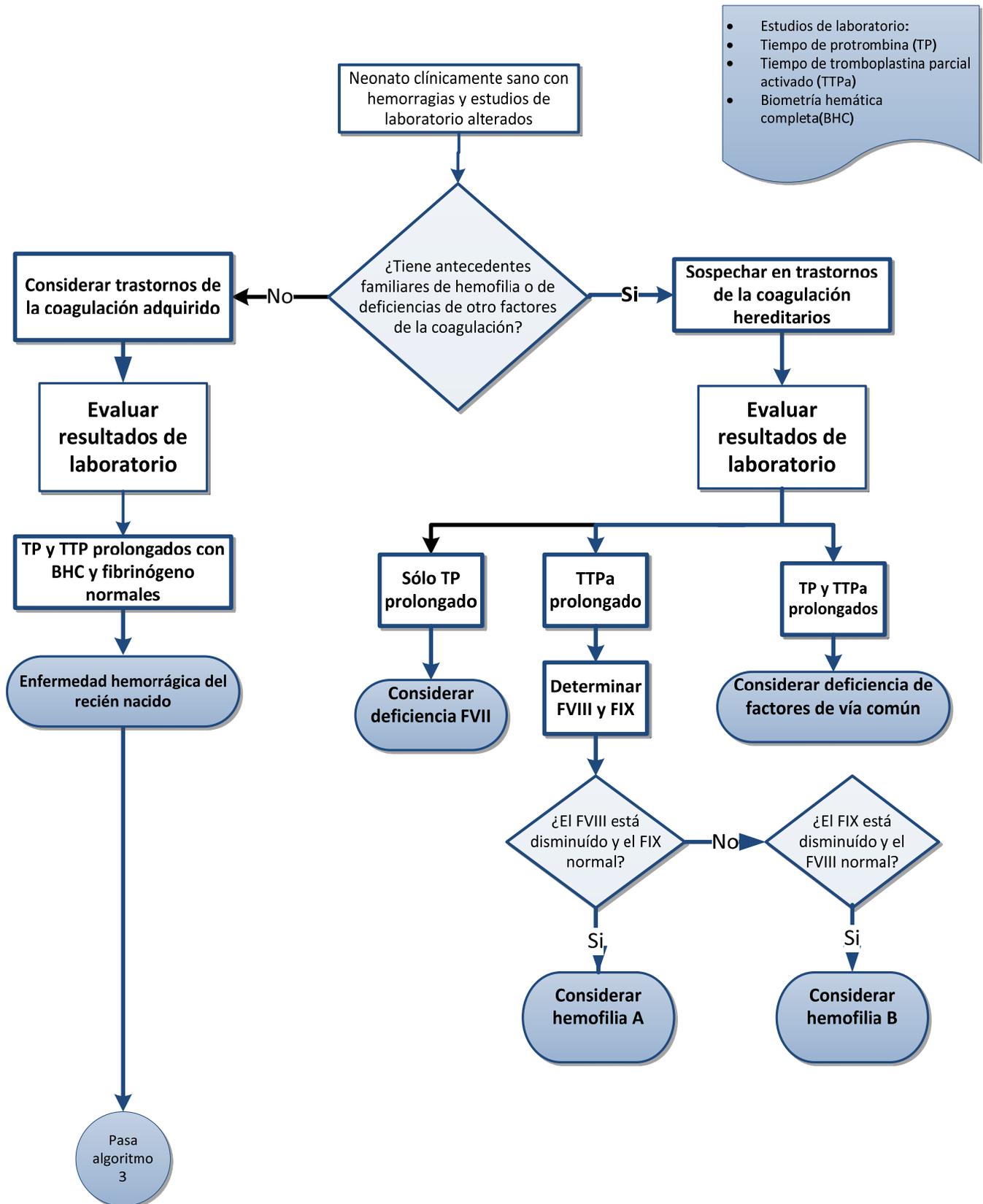
Debe ser citado como: **Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento enfermedad hemorrágica del recién nacido en primero, segundo y tercer nivel de atención. Secretaría de Salud, México, D.F., 29/09/2016.** Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

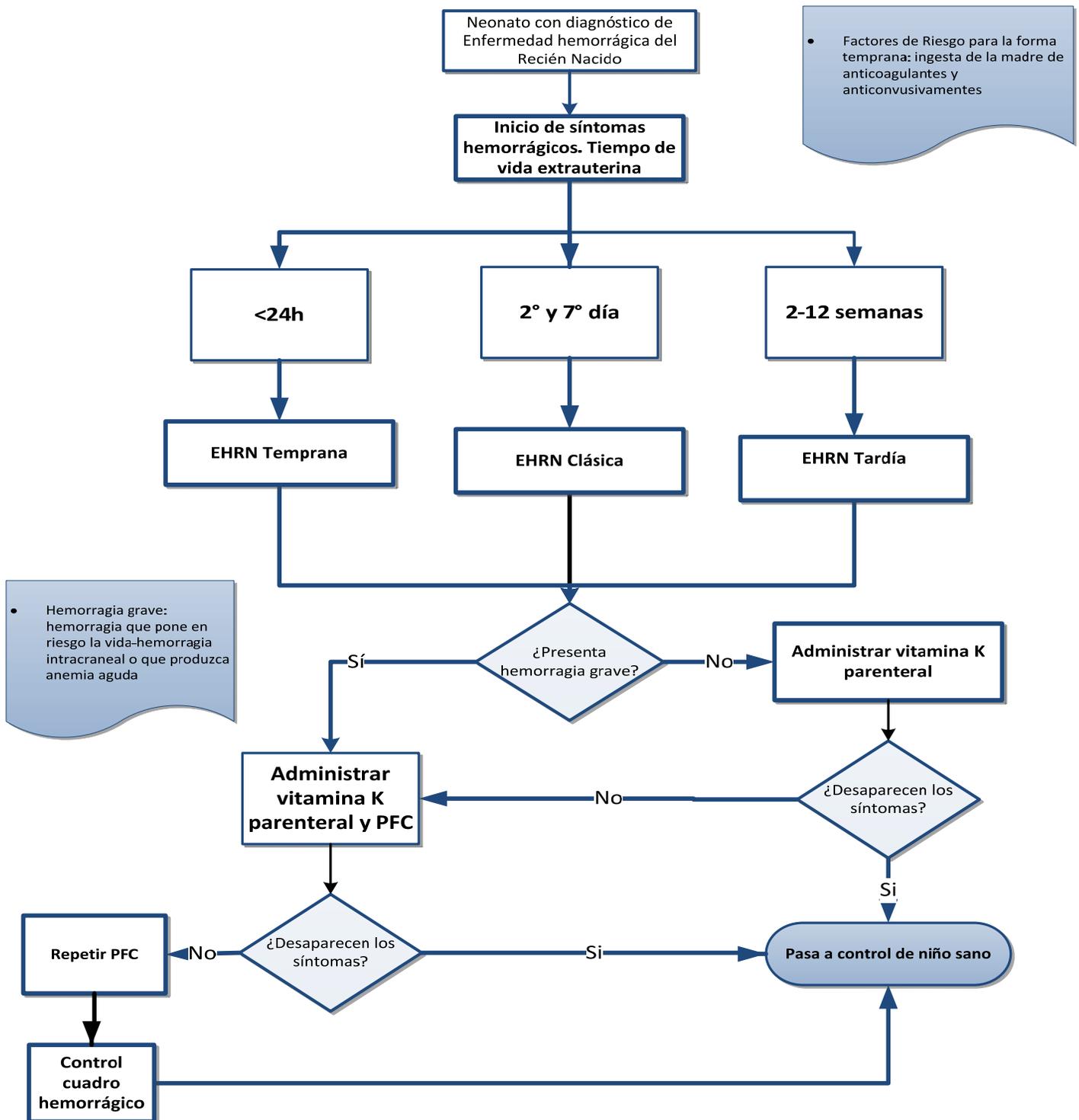
ISBN en trámite

## DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo Número 1 Factores de Riesgo



**Algoritmo Número 2 Diagnóstico**

**Algoritmo Número 3 Clasificación y Tratamiento EHRN**

# 1. INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

## PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda que todo neonato reciba VK al. En la forma tardía dar tratamiento intensivo para prevenir HIC	D
Para la prevención de la EHRN temprana se recomienda que toda embarazada con ingesta de warfarina , anticonvulsivantes se les administre 5 mg de VK oral diariamente durante el tercer trimestre del embarazo	D
Considerar al producto de madres tratadas con anticonvulsivantes y anticoagulantes como de alto riesgo para presentar hemorragia grave	PBP
Es indispensable aplicar VK parenteral a todo producto pretérmino o de bajo peso.	D
Se recomienda identificar a padres con probabilidad de rechazar la profilaxis con VK y buscar estrategias para orientarlos sobre el beneficio de aplicarla. Si rechazan la administración parenteral ofrecerles la vía oral	C D
Se recomienda aplicar 1mg VK IM al nacimiento en dosis única	D
Recomendamos la aplicación de 1 mg de VK IM independiente del peso y edad gestacional	PBP

## DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda sospechar EHRN en toda persona recién nacida o lactantes menores de 6 meses si presentan hemorragias a diferentes niveles y no han recibido aplicación de VK IM	D
En neonatos con manifestaciones hemorrágicas, se recomienda realizar estudios de laboratorio: tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcal (TTP), determinación de fibrinógeno y biometría hemática completa (BHC)	D
Considerar diagnóstico de EHRN en recién nacido, clínicamente sano, que no ha recibido vitamina K profiláctica y presenta TP muy prolongado, INR $\geq 4$ , TTPa moderadamente prolongado con fibrinógeno y cuenta de plaquetas normales (o aumentadas). Cuadro 1	D
En la persona recién nacida con manifestaciones hemorrágicas, con TP y TTPa prologados aplicar vitamina K como prueba diagnóstica terapéutica Para confirmar el diagnóstico no se requiere realizar la concentración de proteína inducida por la vitamina K (PIVKA por sus siglas en inglés)	D
Se recomienda hacer diagnóstico diferencial dependiendo del estado clínico del paciente y las alteraciones en tiempos de coagulación Cuadro 2	D
En caso que el TP no corrija con VK, buscar otras posibilidades dependiendo de sí el TTPa está normal o prolongado, en el primero la posibilidad es deficiencia FVII en la segunda es alteración en fibrinógeno, ya sea cuantitativa o cualitativa, u otros factores de la vía común	PBP

## TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Cuando la hemorragia es leve (no pone en riesgo la vida) puede ser suficiente la aplicación de VK1 parenteral. La dosis en rango de 1-2 mg puede ser suficiente. Si la hemorragia es grave (pone en riesgo la vida) además de administrar VK parenteral, transfundir con PFC a dosis de 10-15 ml/kg de peso	D

## PRONÓSTICO

### Recomendación Clave

GR\*

La deficiencia subclínica es autolimitada. Cuando hay manifestaciones hemorrágicas la respuesta a vitamina K parenteral y a la administración de plasma fresco congelado es resolutoria. Las complicaciones estarán determinadas por hemorragias graves no tratadas de forma adecuada.

PBP

## 2. CUADROS O FIGURAS

**CUADRO 1-CLASIFICACIÓN DE LA EHRN SEGÚN TIEMPO DE PRESENTACIÓN**

EHRN	Tiempo de presentación	Localización de hemorragias	Factores etiológicos
<b>Temprana</b>	Primeras 24 h	Piel, cuero cabelludo, Intracraneal, intraabdominal	Medicamentos en la madre (warfarina, anticonvulsivos, antifúngicos)
<b>Clásica</b>	Del día 1-7	Gastrointestinal, umbilical, piel, mucosas, circuncisión	Alimentado leche materna con poca ingesta
<b>Tardía</b>	A partir del día 8 Con pico entre 3-8 semanas	Intracraneal, piel, gastrointestinal	Idiopático o secundario a alimentación seno materno exclusivo. Secundario a malabsorción, por enfermedad de base (atresia biliar, deficiencia de alfa-1 antitripsina, fibrosis quística) o por diarrea crónica, en algunos casos asociada al uso de antibióticos.

Shearer MJ, 2009

**CUADRO 2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SEGÚN PRUEBAS DE LABORATORIO DE ESCRUTINIO Y CLÍNICA DEL PACIENTE**

Enfermedad	TP	TTP	TT	BHC	Clínica
<b>EHRN</b>	Prolongado	Prolongado Menos prolongado que el TP	Normal	Cuenta de plaquetas normal o incrementada	Sano
<b>Hemofilia A o B</b>	Normal	Prolongado	Normal	Normal	Sano
<b>Enfermedad de von Willebrand</b>	Normal	Normal o prolongado	Normal	Cuenta de plaquetas normal o disminuida	Sano
<b>Deficiencia FVII</b>	Prolongado	Normal	Normal	Normal	Sano
<b>Deficiencia FI</b>	Prolongado	Prolongado	Prolongado	Normal	Sano
<b>Deficiencia factores V o X</b>	Prolongado	Prolongado	Normal	Normal	Sano
<b>Enfermedad hepática</b>	Prolongado	Prolongado	Prolongado	Normal	Ictericia
<b>CID</b>	Prolongado	Prolongado	Prolongado	Cuenta de plaquetas disminuida	Mal estado