

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

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

Durango 289- 1A Colonia Roma  
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.  
Página Web: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social  
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
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://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

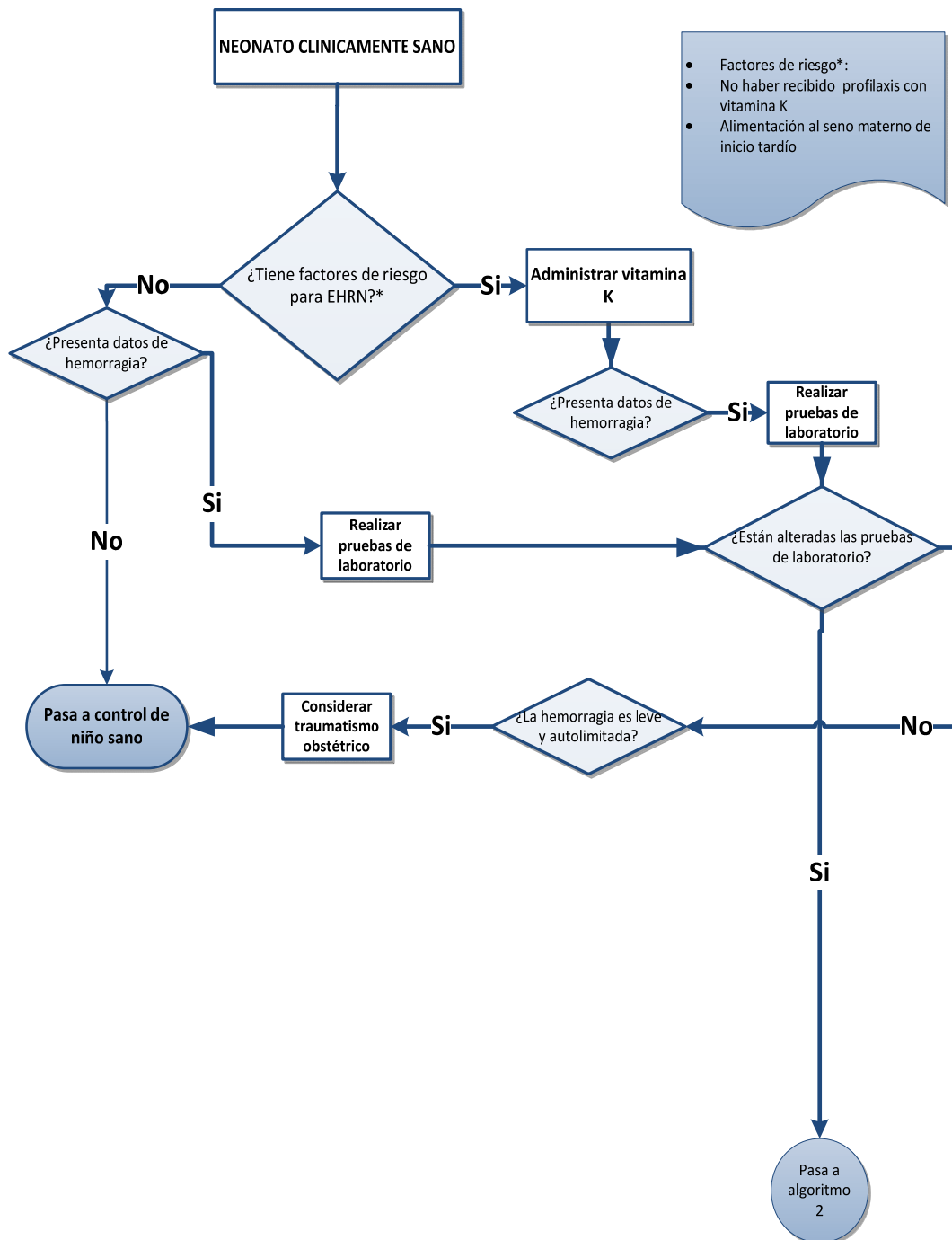
Debe ser citado como: **Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento enfermedad hemorrágica del recién nacido en primero, segundo y tercer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D.F., 29/09/2016.** Disponible en:

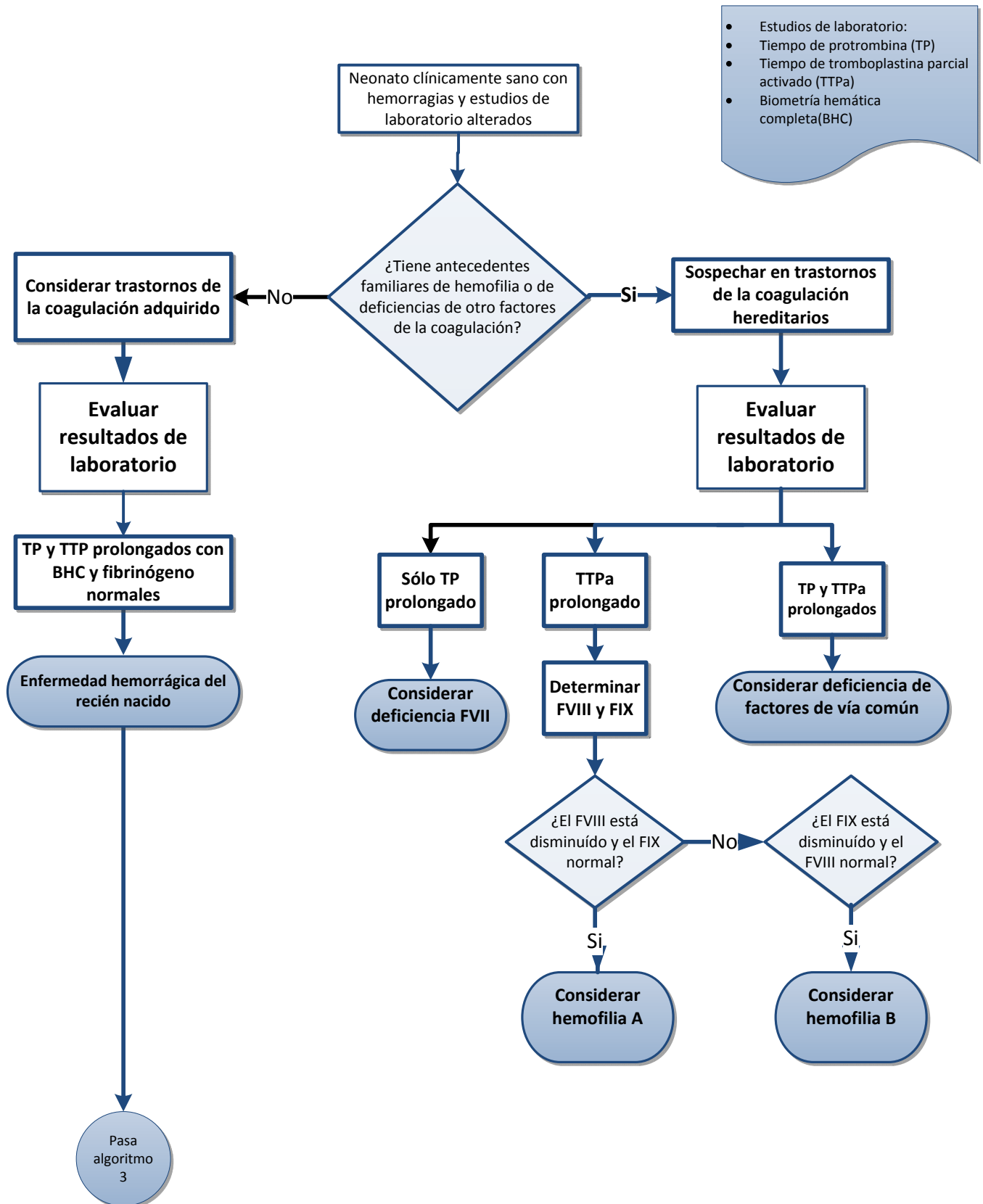
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

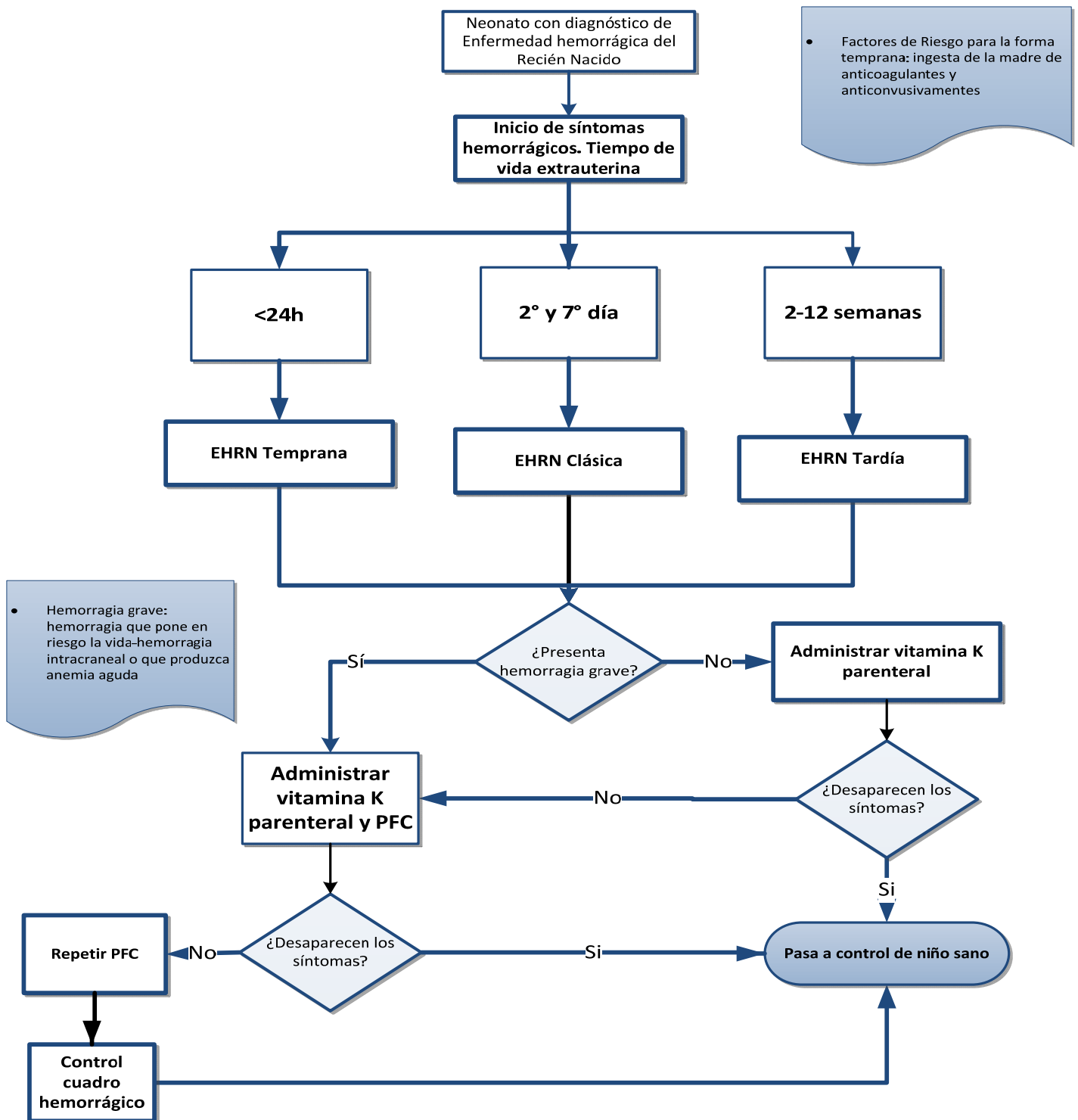
## DIAGRAMAS DE FLUJO

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	<b>D</b>
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	<b>D</b>
Considerar al producto de madres tratadas con anticonvulsivantes y anticoagulantes como de alto riesgo para presentar hemorragia grave	<b>PBP</b>
Es indispensable aplicar VK parenteral a todo producto pretérmino o de bajo peso.	<b>D</b>
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	<b>C D</b>
Se recomienda aplicar 1mg VK IM al nacimiento en dosis única	<b>D</b>
Recomendamos la aplicación de 1 mg de VK IM independiente del peso y edad gestacional	<b>PBP</b>

## 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 si 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