

UTILIZACIÓN DE COMPLEJO PROTROMBÍNICO PARA UNA INMEDIATA CORRECCIÓN DE LA COAGULOPATÍA EN PACIENTES A TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

Buján de Gonzalo, L.; López Virtanen, B.; Castro Lareo, B.
Hospital da Barbanza. Ribeira (A Coruña)

OBJETIVO

Evaluar la utilización terapéutica del Complejo Protrombínico (CP) como tratamiento de la deficiencia adquirida simple o múltiple de factores del complejo de protrombina.

MATERIAL Y MÉTODOS

En febrero de 2007 se aprobó la introducción del CP en la Guía Farmacoterapéutica del hospital para su utilización, como alternativa al uso de plasma fresco congelado (PFC), en pacientes en los que sea necesario revertir la anticoagulación por acenocumarol debido a intervención quirúrgica urgente o hemorragia con riesgo vital.

La composición del preparado es: Complejo de Protrombina (Factor II humano, Factor VII humano, Factor IX humano y Factor X humano), Proteína C y Antitrombina III.

Los Servicios de Hematología y Farmacia elaboraron un protocolo de uso con información para los médicos prescriptores y con las instrucciones sobre manipulación del preparado para el personal de enfermería. Consta de 5 pasos:



1º. Control de INR (Razón Normalizada Internacional): unidad recomendada para expresar los resultados del tiempo de tromboplastina; este valor permite que las medidas de coagulación sean ampliamente comparables.

2º. Administración de vitamina K.

3º. Si INR > 1,5, administrar CP lentamente, vía intravenosa, a una velocidad máxima de 5ml/min.

4º. Nueva determinación de INR.

5º. Cumplimentación de un formulario que permite el control de las administraciones (incluyendo el lote administrado) y la reposición del stock de urgencias.



Se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes tratados hasta abril de 2008.

RESULTADOS



- ✓ Durante el período indicado, el fármaco se administró a 14 pacientes que recibían tratamiento anticoagulante oral, 7 hombres y 7 mujeres, con una media de edad de $72,4 \pm 10,4$ años (59-88).
- ✓ La dosis de concentrado depende del grado de alteración de la hemostasia, de la localización y gravedad de la hemorragia y de la situación clínica. La posología habitual fue 1 vial (600UI), solamente en un caso fue necesario administrar 2.
- ✓ Los motivos de prescripción más frecuentes fueron: sangrado digestivo (6), hemorragia cerebral (3) y cirugía urgente (3).
- ✓ Antes de administrar CP, el INR osciló entre 1,55 y 6,30, además de 3 casos incoagulables.

- En 7 casos el CP resultó eficaz alcanzándose inmediatamente un INR < 1,5.
- En 4 casos no revirtió por completo la anticoagulación aunque el INR disminuyó (encontrándose entre 1,54 y 1,76).
- Hubo 2 exitus en las horas siguientes al tratamiento.
- En 1 paciente no se pudo confirmar el valor del INR post-administración porque fue trasladado al hospital de referencia.

CONCLUSIONES

- ✓ Todos los casos se ajustaron al protocolo.
- ✓ El Servicio de Farmacia realiza un seguimiento de las dispensaciones, manteniendo un registro de las mismas, a la vez que se archiva una fotocopia del formulario en la historia clínica.
- ✓ La administración de concentrado de CP normaliza muy rápidamente la elevación del INR, aunque no está exento de complicaciones trombóticas. Es necesario el uso simultáneo de fitomenadiona, para evitar la reaparición de la coagulopatía horas después de la administración de factores, cuya vida media es corta.
- ✓ La alternativa del PFC se asocia a volúmenes de infusión mayores (2-4 litros), que podrían producir sobrecarga circulatoria, y tiempos de infusión más largos, tarda más en revertir la coagulación, y presenta riesgos de reacciones transfusionales.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara conflicto de intereses