

# Fondaparinux en el tratamiento de la trombocitopenia inducida por enoxaparina

Morales León V\*, Mirchandani Jagwani J.N\*, Quiroz Cervantes K\*\*, Alonso Ramos H\*, Molero Gómez R\*, Balda Aguirre I\*\*. Servicio de Farmacia\*, Servicio de Hematología\*\*. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

## Introducción

La complicación potencialmente más peligrosa del tratamiento con heparina es el desarrollo de la trombocitopenia inducida por heparina (descenso  $\geq 50\%$  entre el 4º-10º día del tratamiento con heparina), debida a la formación de anticuerpos contra el complejo heparina-factor plaquetario 4, que activa las plaquetas y la coagulación y finalmente produce un aumento en la formación de trombina. Fondaparinux, inhibidor selectivo del factor Xa, actúa disminuyendo la formación de la trombina.

## Objetivo

Describir la eficacia de Fondaparinux en el tratamiento de la trombocitopenia inducida por enoxaparina, complicación poco frecuente pero muy grave de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM): a propósito de 3 casos.

## Resultados

## Método

A partir del programa de prescripción electrónica se identifican y revisan las historias clínicas de 3 pacientes diagnosticados de trombocitopenia inducida por heparina (TIH) por el Servicio de Hematología tratados con dosis terapéuticas de Fondaparinux (7,5mg/24h).

**CASO 1:** Mujer de 51 años que ingresa por crisis comiciales. La paciente es trasladada a la UCI con un cuadro de status convulsivo presentando un hemograma con 8.120leucocitos/ $\mu$ l y 217.000plaquetas/ $\mu$ l. Como complicación, presentó cuadro neumónico que fue tratado con levofloxacino, cloxacilina y cefepime. Tras iniciar profilaxis antitrombótica con enoxaparina 40mg/24h presentó disminución progresiva en el número de plaquetas alcanzando un nadir de 28.000 en el día +10 de tratamiento, por lo que se decide suspender la enoxaparina. Tras diagnosticar la TIH mediante pruebas de detección de anticuerpos anticomplejo heparina/factor plaquetario 4 (ELISA, técnica en gel de DIAMED) y confirmar por ECO DOPPLER una trombosis de vena subclavia derecha, se inicia tratamiento con fondaparinux 7.5mg/24h. Se objetiva una recuperación progresiva de las cifras de plaquetas alcanzando un valor de 340.000plaq/ $\mu$ l al cuarto día de iniciado el fondaparinux y hasta el alta del paciente continuando con anticoagulación oral con acenocumarol.

**CASO 2:** Varón de 62 años, con antecedentes de IRC, cardiopatía isquémica y disfunción ventricular izquierda severa, que ingresa por enrojecimiento y exteriorización del cable del DAI (desfibrilador autoimplantable) a nivel de la herida quirúrgica. Anticoagulado con acenocumarol desde 2003 por miocardiopatía dilatada y cardiopatía isquémica, se sustituye por enoxaparina 60mg/12h en previsión de la extracción del DAI. Desde el ingreso presenta una disminución de la cifra de plaquetas desde 99.000 a 12.000, por lo que se sospecha TIH, que se confirma mediante pruebas de detección de anticuerpos. Se inicia tratamiento con Fondaparinux 7.5mg/24h durante 11 días objetivándose un incremento progresivo de las cifras de plaquetas hasta recuperar cifras iniciales (101.000plaquetas/ $\mu$ l), continuando posteriormente con dosis profilácticas de Fondaparinux 2,5mg/24h.

**CASO 3:** Paciente varón de 67 años que ingresa por cuadro de isquemia aguda de MMII por aneurisma aórtico infrarrenal trombosado. Se inicia tratamiento con enoxaparina 40mg/24h y se somete a un bypass aortobifemoral. Las cifras de plaquetas al ingreso (376.000) fueron descendiendo progresivamente hasta un nadir de 40.000 en el día +10 de tratamiento, por lo que se sospecha TIH confirmada mediante pruebas de detección de anticuerpos. Se suspende la enoxaparina y se inicia tratamiento con fondaparinux. Al séptimo día se objetiva un incremento de las cifras de plaquetas hasta alcanzar valores normales (414.000plaquetas/ $\mu$ l).

## Conclusiones

1. Es necesaria una monitorización del hemograma al inicio del tratamiento con HBPM en pacientes de riesgo.
2. El Fondaparinux se mostró como un tratamiento antitrombótico eficaz en la TIH en todos los casos.
3. Fondaparinux es una alternativa terapéutica a las hirudinas en las TIH, con mayor disponibilidad en los hospitales por su amplio uso en otras indicaciones.