

EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA UTILIZACION DE ARGATROBAN EN TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA TIPO II A PROPOSITO DE UN CASO

Gemio Zumalave P; Martin Clavo S; Izquierdo Pajuelo MJ; López López MV; Alonso Escobar N; Liso Rubio FJ

“54 Congreso nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria”



OBJETIVO

Analizar la eficacia y seguridad del argatroban como anticoagulación alternativa en la TIH-II, en un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso de un varón de 49 años intervenido de by-pass aortobifemoral por síndrome de Leriche el 18/11/08, tratado con heparina no fraccionada (HNF) 25000UI durante la operación y posteriormente con heparina de bajo peso molecular (enoxaparina 60mg cada 12h), hasta el día 21/11/08, al alta hospitalaria presenta cifra de plaquetas 195 mil/mm³.

El día 3/12/2008 ingresa en la unidad de cuidados intensivos por cuadro de tromboembolismo pulmonar bilateral, infartos pulmonares, y trombosis aguda a nivel de iliaca derecha, con cifra de plaquetas: 69 mil/mm³. Se vuelve a tratar con HNF 30000UI preintervención y se le realiza trombectomía y by-pass femoro-femoral izquierda-derecha. Continúa en tratamiento con HNF con depleción continua de cifra de plaquetas hasta día 6/12/08 (8 mil/mm³). El paciente presentaba ligera insuficiencia renal (CR 1.45), buena función hepática (GOT 47UI/l, GPT: 47 U/L) parámetros de coagulación: TTPA 21.35, TP: 15.32s, INR: 1.3, Fibrinógeno: 342.07

El servicio de hematología ante cumplimiento de criterios de TIH-II (depleción 50% cifra de plaquetas, contacto previo con HNF inferior a 100 días, episodio tromboembólico), riesgo hemorrágico e inestabilidad clínica del paciente, decide sustitución de HNF primero por fondaparinux 2.5mg s.c dosis profiláctica, (indisponibilidad inmediata de argatroban) y posteriormente por perfusión de argatroban 2mcg/kg/min a 6 ml/hora debido al riesgo hemorrágico postquirúrgico y posteriormente a 8 ml/h durante 12 días. Se monitorizó tratamiento según TTPA. No se necesitó ningún ajuste de dosificación según función renal. Para evaluar efectividad se utilizó recuento plaquetario y parámetros coagulatorios (TTPA, TP, Fibrinogeno, INR). La seguridad se evaluó según ausencia de episodios tromboembólicos, sangrado y reacciones de hipersensibilidad.

RESULTADOS

Tras la administración, el paciente evolucionó favorablemente con recuperación continua de trombocitos, estabilización hemodinámica y buen control de coagulación. Plaquetas: 216mil/mm³ TP: 34.8s, INR: 2.91, TTPA 38.1, Fibrinógeno: 568. En relación a su seguridad, no se observó ninguna reacción adversa debida al fármaco.

CONCLUSIONES

El argatroban es un inhibidor directo de la trombina con buen perfil de seguridad, que no tiene descritas reacciones de hipersensibilidad ni reactividad cruzada con sueros de pacientes con TIH-II. En nuestro paciente se apoya la utilidad y seguridad del argatroban como alternativa anticoaguladora en TIH-II.

Su eliminación hepática lo hace adecuado para pacientes con insuficiencia renal. Dada las limitaciones de ser un único caso, son necesarios sucesivos estudios con muestras más extensas para confirmar la seguridad y eficacia del argatroban.

