



T-002 - USO DE COMPLEJO DE PROTROMBINA EN PACIENTES CON HEPATOPATÍA

V. Sendín Martín, C. Vicente Martín, M. Angelina García, D. Joya Seijo, I. Quijano, D. Trujillo, A. Muñana y R. Barba Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir el uso del CPT en pacientes con enfermedad hepática.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo incluyéndose aquellos pacientes con hepatopatías que recibieron CPT desde febrero de 2013 a septiembre de 2018. Todas las variables fueron recogidas en un registro específico.

Resultados: 23 pacientes que recibieron CPT tenían hepatopatía (22 crónica y 1 aguda). 60,9% eran varones. La edad media fue de 62 años (DE 10). 8 pacientes (34,8%) recibían acenocumarol pero a 1 se le había pautado terapia puente, y 3 tenían sobredosificación. El 65,2% no tenía tratamiento anticoagulante. La indicación fue por ficha técnica (grA) en 6 de los pacientes (83,3% por sangrado de los que, 21,7% no cedió el sangrado; en 43,5% fue por cirugía y el 16,7% (1 paciente) fue para revertir el acenocumarol). En la indicación fuera de guía (grB), el 47% fue por sangrado, 23,5% por cirugía, el 17,6% por coagulopatía 5,9% procedimiento y 5,9% desconocida. De los pacientes que tuvieron sangrado, el abdominal fue la localización más frecuente en el grA vs la hemorragia digestiva en el grB (P 0,027). 66,7% de los pacientes en grA precisaron otros hemostáticos vs 82,4% en grB (p 0,259). El 43,5% recibió 1000 U de CPT, el 34,8%, 500 U y el 21,6%, 1500 u o superior. 3 pacientes recibieron dosis extras de CPT. Los datos analíticos se muestran en la Tabla 1. No hubo diferencias significativas en ambos grupos en la disminución de INR tras administrar CPT (p 0,335). El 52,9% de los pacientes fallece en el grb vs 16,7% en grA (p 0,123).

Datos analíticos

Grupo	INR preCPT (p25-75)	INR postCPT (p25-75)	Control 1º (h) (p25-75)	Hb g/dl (DE) (p25-75)	Plaq.10 ³ /µl (p25-75)	TTPA (seg) (p25-75)
grA	9 (1,9-23)	1,7 (1,3-2,3)	6,5 (2,7-18,25)	11,2 (3,4)	241 (157-330)	77 (36-115)
grB	1,5 (1,4-3,1)	1,7 (1,3-2,9)	4 (2-6)	8,7 (2,6)	84 (46-172)	35 (26-40)
p	0,017	1	0,180	0,130	0,019	0,029

Discusión: En pacientes hepatópatas se debe considerar administrar CPT si están en tratamiento con acenocumarol y presentan sangrado moderado o con riesgo vital o cirugía emergente, dada su

eficacia y rapidez. La coagulopatía por hepatopatía no parece comportarse del mismo modo cuando se monitoriza con el INR, con evoluciones clínicas desfavorables.

Conclusiones: Debemos ser cautos en considerar el uso de CPT mientras no dispongamos de instrumentos de monitorización más eficaces.

Bibliografía

1. Pereira D, Liotta E, Mahmoud AA. The Use of Kcentra[®] in the Reversal of Coagulopathy of Chronic Liver Disease. J Pharmacy Pract. 2018;31(1):120-5.