



1768 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON POSITIVIDAD PARA ANTICUERPOS ANTI-FACTOR PLAQUETARIO 4 EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

Á.M. Nieto González, P.M. Gómez Pedraza, M. de la Torre de la Paz, A. Rodríguez Alen, Á. Sánchez Castaño, S. Zafar Iqbal-Mirza y P. Toledano Sierra

Hospital General Universitario de Toledo. Toledo.

Resumen

Objetivos: El desarrollo de anticuerpos antifactor plaquetario 4 (FP4) formando complejos con heparina excede la incidencia de enfermedad clínica. Esta última causada por un desorden protrombótico que se denomina Trombocitopenia Inducida por Heparina (TIH). El objetivo de este estudio es describir las características clínicas de los pacientes con positividad para estos anticuerpos en nuestra área de salud.

Métodos: Revisamos las historias clínicas de 21 pacientes de nuestro hospital con positividad para anticuerpos Anti-FP4 por inmunoensayo en test de partículas, confirmado por ELISA, desde el año 2007 a la actualidad. 3 pacientes fueron excluidos por falta de información clínica. Se estableció el diagnóstico de TIH con el score de las 4Ts. Los datos se recogieron en un formulario diseñado para tal fin. El análisis estadístico de los datos se realizó con SPSS.V22. El estudio siguió las normas del Comité Ético de Investigación de la institución.

Resultados: La trombopenia estuvo presente en el 100% (18). 61,1% (11) eran mujeres. 14 habían tenido un ingreso hospitalario previo y en 10 de ellos se confirmó el antecedente de uso de heparina. En 10 se documentó una infección bacteriana previa y en uno una infección viral por SARS-CoV-2 y VIPIT. 9 pacientes tuvieron una cirugía previa y 4 habían recibido transfusiones. Se confirmó el diagnóstico de HIT en 13 pacientes (72,2%). 5 (27,7%) tenían una causa alternativa de trombopenia. 7 (53,8%) tuvieron trombosis, siendo las más frecuentes el TEP y la TVP en miembros inferiores. 1 paciente tuvo trombosis de senos venosos. 6 (41,5%) asociaron sangrado. 8 (44%) fueron tratados con fondaparinux y 5 (38,4%) con argatrobán. 4 (30,7%) murieron en relación complicaciones relacionadas con trombosis.

Discusión: La trombopenia estuvo presente en todos los pacientes y las complicaciones trombóticas como TEP y TVP coinciden con lo reportado en la literatura. El score de las 4Ts permitió predecir la probabilidad pre-test de un resultado positivo y diagnosticar la TIH. Un porcentaje no despreciable de pacientes tenían positividad para anticuerpos sin cumplir criterios diagnósticos de HIT.

Conclusiones: La TIH representa un reto diagnóstico dado la positividad para anticuerpos AntiFP4 sin repercusión clínica, lo que sugiere sensibilización por otros mecanismos. La TIH puede condicionar alta mortalidad por lo que debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de la trombocitopenia que ocurre en pacientes bajo terapia con heparinas.

Bibliografía

1. Arepally GM, Cines DB. Pathogenesis of heparin-induced thrombocytopenia. *Transl Res.* 2020;225:131-40.