



1954 - ARGATROBÁN EN EL TRATAMIENTO DE LA TROMBOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA

Tatiana Paula Pire García, Ana Fernández Sanz, Sergio Moragón Ledesma, María Victoria Villalba García y Blanca Pinilla Llorente

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico o sospecha de trombopenia inducida por heparina tratados con argatrobán en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se seleccionan los pacientes diagnosticados o con sospecha de trombopenia inducida por heparina tratados con argatrobán entre los años 2016 y 2022 en el hospital Gregorio Marañón con ayuda del servicio de farmacia. Se accede a las historias clínicas de los pacientes para la recogida de datos. Se utiliza el programa SPSS Statistics 20 para presentar los resultados.

Resultados: Se obtiene una muestra de 45 pacientes. Existe ligera predominancia del sexo masculino (53,3%) y la edad media de la muestra se sitúa en 63,11 años. El 33,3% de los pacientes presentan al menos un factor de riesgo vascular y el 17,8% de los pacientes presenta patología respiratoria obstructiva crónica. La insuficiencia cardíaca crónica se encuentran en el 33,3% de la muestra y el 31,1% presentan algún trastorno del ritmo cardíaco. La enfermedad renal crónica se encuentra en el 26,7% de los pacientes y el 46,7% se ha sometido a una intervención quirúrgica o a un procedimiento invasivo previo, siendo más frecuente el intervencionismo cardíaco (61,90%). El motivo de anticoagulación con heparina más frecuente es el tratamiento de una trombosis previa. La media de tiempo entre la introducción de la heparina y el desarrollo de TIH es de 7,53 días. El 22,2% de los pacientes desarrolla trombosis, siendo más frecuentemente localizada en el territorio venoso (80%), situándose en cuatro de los casos en los miembros inferiores. Se observan efectos adversos en cuatro pacientes (8,89%), todos ellos por sangrado. Doce pacientes siguen tratamiento posteriormente con anticoagulantes de acción directa (26,67%), siendo el fondaparinux el más frecuentemente utilizado (75%); por otro lado se inicia acenocumarol en dos de los pacientes. El 40% de los pacientes fallece a pesar del tratamiento.

Discusión: La trombocitopenia inducida por heparina es una entidad rara relacionada con el uso de este principio activo. En ocasiones su diagnóstico es complejo y el tratamiento debe iniciarse ante la sospecha^{1,2}. Es necesaria la evaluación dirigida para el diagnóstico de trombosis, siendo la trombosis venosa de miembros inferiores la más frecuente². El argatrobán es un inhibidor directo de la trombina por vía parenteral de utilidad en el tratamiento de esta entidad siendo su principal efecto adverso las complicaciones hemorrágicas^{1,2}.

Conclusiones: El argatrobán es útil en el tratamiento de la trombocitopenia inducida por heparina, de especial interés en pacientes con inestabilidad hemodinámica¹. El tratamiento debe instaurarse lo más precozmente posible en esta patología con elevada mortalidad incluso con un óptimo tratamiento dirigido^{1,2}.

Bibliografía

1. Beiderlinden M, Treschan TA, Görlinger K, Peters J. Argatroban anticoagulation in critically ill patients. *Ann Pharmacotherapy*. 2007;41(5):749-54.
2. Cuker A, Arepally GM, Chong BH, *et al*. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: heparin-induced thrombocytopenia. *Blood Advances*. 2018;2(22):3360-92.