



## 1432 - DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE ACTIVIDAD ANTI-XA EN LA MONITORIZACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

**Guillermo Castro Gainett<sup>1</sup>, Javier Pérez Santana<sup>1</sup>, Andrea Afonso Díaz<sup>1</sup>, Pablo Tenorio Feixas<sup>1</sup>, Antonio Gallardo Pizarro<sup>2</sup>, Alba Cabrera Febles<sup>1</sup>, Raquel García Abreut<sup>1</sup> y Elena Herrero Ferrer<sup>1</sup>**

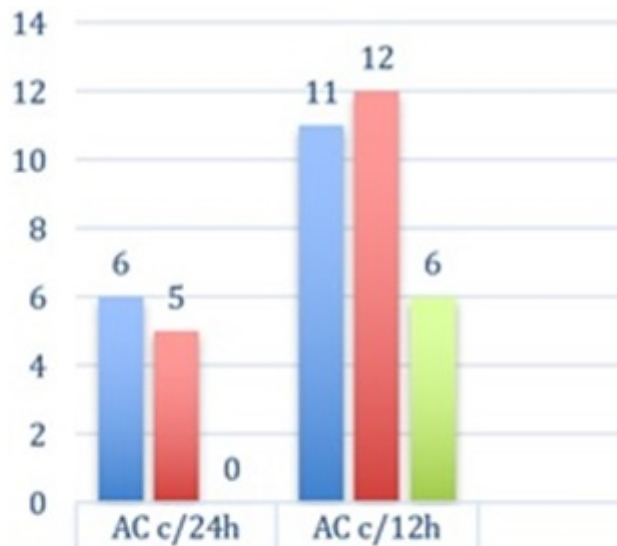
<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España. <sup>2</sup>Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España.

### Resumen

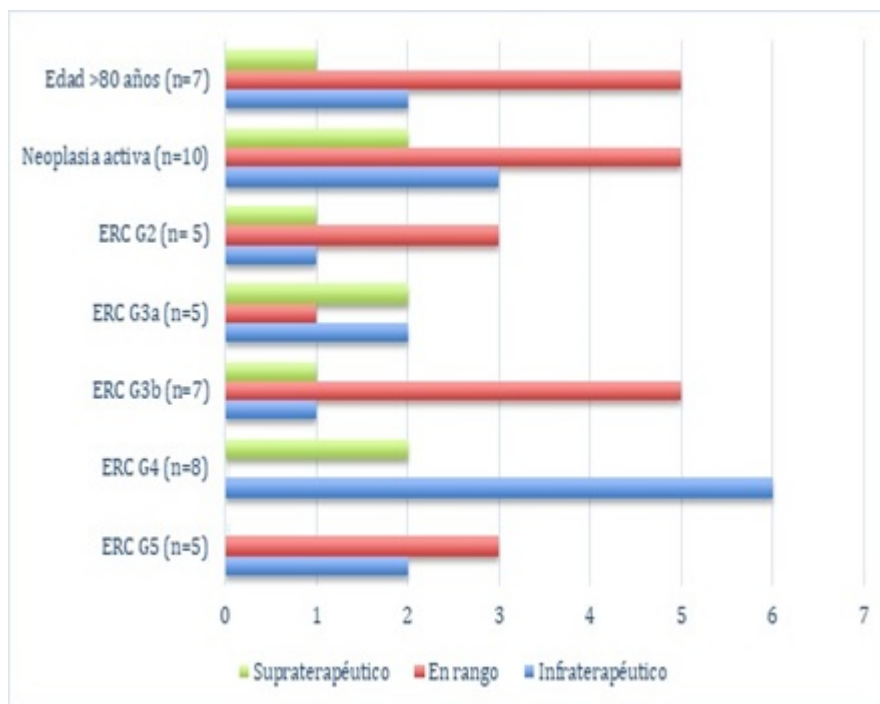
**Objetivos:** Evaluar los niveles de factor anti-Xa en pacientes hospitalizados y estudiar la tendencia del personal facultativo a guiarse por los resultados de la actividad anti-Xa para ajustar la dosificación.

**Métodos:** De un total de 259 determinaciones comprendidas entre enero y abril de 2023 se seleccionaron 147 correspondientes a pacientes estables (pacientes no ingresados en UCI ni unidades de reanimación). De estos se excluyeron 79 por pertenecer al ámbito ambulatorio o ser determinaciones en el contexto de otros proyectos de investigación, obteniendo finalmente 63 determinaciones pertenecientes a 40 pacientes (n = 40). Los pacientes se dividieron en grupos según la indicación de anticoagulación: enfermedad tromboembólica (ETE), fibrilación auricular (FA) y válvula protésica mecánica principalmente. Se registraron los ajustes de dosis de heparina realizados tras las determinaciones (en aumento de dosis, descenso y mantenimiento) así como otros factores que pudiesen influir en la toma de decisiones: cifra de plaquetas, niveles de transaminasas, filtrado glomerular, peso, tiempo de actividad de protrombina (ATP). Todos los pacientes del estudio fueron tratados con enoxaparina a dosis anticoagulante, bien 1,5 mg/kg/24h o 1 mg/kg/12h.

**Resultados:** De los 40 pacientes, independientemente del propósito del tratamiento con enoxaparina, 17 (un 42,5%), consiguieron niveles en rango de actividad anti-Xa en una primera determinación. De los 11 pacientes con HBPM a dosis anticoagulantes cada 24 horas un 45% de casos estaban en rango en la primera determinación de actividad anti-Xa frente a un 41,4% de los pacientes con anticoagulación cada 12 horas [fig. 1]. Por subgrupos, en pacientes ancianos (> 80 años) y con neoplasias activas, la proporción de resultados en rango tras una primera determinación fue 71,4% y del 60%, respectivamente. En pacientes con insuficiencia renal (G2-G5), se consiguió tan solo un 36,7% de resultados dentro del rango deseado [fig. 2]. Respecto a las intervenciones realizadas, se realizaron 20 ajustes de dosis de enoxaparina, tras los cuales se midió la actividad anti-Xa en 16, obteniendo una corrección de los valores en un 56,3% de los casos. Neumología, Nefrología y Hematología son servicios que con mayor frecuencia (36,11%, 19,44% y 11,11% respectivamente) han solicitado monitorización del factor anti-Xa y las patologías por las que se ha requerido el control han sido: TEP (30%), TVP: 16,67%, TVP y TEP 10% válvula cardíaca protésica 3,33% y fibrilación auricular 16,67%.



■ Infraterapéutico	6	11
■ En rango	5	12
■ Supraterapéutico	0	6



**Conclusiones:** Pese a estar reconocido su uso en subgrupos especiales (embarazadas, insuficiencia renal, obesidad, principalmente), la determinación de la actividad anti-Xa en pacientes fuera de estos grupos es una herramienta utilizada en nuestro medio para guiar el ajuste de dosis de HBPM de cara a mejorar la seguridad y la eficacia de la terapia anticoagulante.