



## IC-024 - ANÁLISIS DEL USO DEL COMPLEJO PROTROMBÍNICO EN PACIENTES CON ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA

S. Arnedo Hernández<sup>1</sup>, I. Martínez de Narvajas Urra<sup>1</sup>, J. Mosquera Lozano<sup>1</sup>, R. Daroca Pérez<sup>1</sup>, E. Ramalle Gomara<sup>2</sup>, M. Gómez del Mazo<sup>1</sup>, E. Menéndez Fernández<sup>1</sup> y E. Rabadán Pejenaute<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Departamento de Salud Pública. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

### Resumen

**Objetivos:** Describir el uso del complejo protrombínico (CPP) en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD). Analizar sus indicaciones y sus complicaciones. Analizar los episodios hemorrágicos por ACOD y el tratamiento anticoagulante al alta y a los seis meses tras una hemorragia.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes en tratamiento con ACOD a los que se administró CCP en el periodo comprendido entre el 1/1/2016 y el 31/05/2017 (18 meses). Los pacientes se identificaron a partir del registro de Farmacia del hospital. En todos los casos se utilizó Beriplex<sup>®</sup> viales de 500 U, que incluye los factores de la coagulación II, VII, IX, X, proteínas C y S. Agrupamos los servicios donde se administró en quirúrgicos, médicos y Urgencias. Se definió hemorragia mayor según los criterios ISTH más aquellos que requirieron ingreso.

**Resultados:** De los 537 pacientes que requirieron el uso del CCP durante el periodo descrito, 14 (2,6%) llevaban tratamiento con ACOD (50% rivaroxaban, 28,6% apixaban y 21,4% dabigatran). La fibrilación auricular fue la indicación más frecuente (93%). La edad media de estos pacientes fue de 74,6 ± 8,4 años. 71,4% eran varones. La puntuación media del CHA2DS2VASc fue 4 ± 1,8. Se administraron un total de 28 viales, en Urgencias 35,7%, en servicio quirúrgicos el 42,9% y 21,4% en médicos. El 92,9% de los pacientes ingresaron. La indicación de CCP fue: hemorragia mayor (50%) y profilaxis de hemorragia previa a cirugía urgente (28,6%) o a otro procedimiento urgente (21,4%). De los 7 pacientes con hemorragia mayor 6 estaban en tratamiento con rivaroxaban. La hemorragia fue cerebral en el 71,4% (5 pacientes), de los cuales uno precisó neurocirugía, y digestiva en el 14,3% (un paciente, que además precisó endoscopia). De estos 7 pacientes uno falleció durante el ingreso. El tratamiento anticoagulante al alta y a los 6 meses de los pacientes con hemorragia se describe en la tabla.

Tratamiento anticoagulante al alta y a los 6 meses en paciente con hemorragias asociadas a ACOD

	Al alta	A los 6 meses
ACOD	16,7%	66,6%
HBPM	16,7%	16,7%
Sin tratamiento	66,6%	16,7%
Exitus (n)	1	0

*Discusión:* El uso de ACOD es cada vez más frecuente y el manejo de sus complicaciones hemorrágicas deber ser estandarizado. La administración de CCP en pacientes con ACOD está indicada en caso de hemorragia mayor de riesgo vital y también se contempla, aunque sin evidencia científica, en situaciones que requieran intervenciones urgentes. El caso de dabigatran sería de elección el antídoto específico, actualmente disponible; para los inhibidores del factor Xa no se dispone del mismo, siendo de elección el CCP en estas situaciones.

*Conclusiones:* En nuestra serie se indicó la administración de CCP a pacientes con ACOD tanto en hemorragias como en procedimientos invasivos urgentes; consideramos que la indicación fue adecuada en la gran mayoría de los casos. La indicación más frecuente fue la hemorragia mayor; de ellas la hemorragia cerebral fue la localización más frecuente. El 85% de las hemorragias mayores se asociaron a rivaroxaban. Tras el episodio hemorrágico se reinició el tratamiento con ACOD en el 16,7% y a los seis meses en el 66,6%.