



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



T-013 - COMPLEJO PROTROMBÍNICO: ¿SABEMOS UTILIZARLO?

J. D. Galián Ramírez, V. Rosa Salazar, J. Cerezo Manchado, M. Navarro Rodríguez, E. Hernández Contreras, M. García Méndez, B. García Pérez

Servicio de Medicina interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir el uso del complejo protrombínico (CP) mediante el análisis de condiciones clínicas y farmacológicas, y observar si se administra de forma correcta según las guías actuales en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo en el que se incluyeron pacientes ingresados entre el 2014 y el 2016 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia. Analizamos distintos parámetros recogidos en las historias clínicas como sexo, edad, motivo de ingreso, dosis de CP usada, servicio que lo prescribe y motivo de uso, presencia de hemorragia, si se consultó con Hematología, forma de antiagregación y anticoagulación previa del paciente, y complicaciones posteriores. También se incluyeron constantes y variables analíticas.

Resultados: Se incluyeron un total de 37 pacientes, 21 hombres (56,8%) y 16 mujeres (43,2%), con una edad media de 70,8 años, siendo la causa más frecuente de ingreso la presencia de hemorragias y/o hematomas con 18 casos. La dosis media de CP usada fue de 1.760 UI, siendo los servicios quirúrgicos aquellos que más lo administraron (75,7%) con Neurocirugía a la cabeza (15 casos, 40,54%). De forma paradójica, en un 40% no hubo evidencia de hemorragia, sólo el 5,4% presentaba inestabilidad hemodinámica, y el 19% de los casos no estaba anticoagulado (habiendo un 3% de los que sí que lo estaban con heparina de bajo peso molecular). Independientemente del motivo de administración, sólo en un 10,8% se consultó con Hematología. Con estos datos y las indicaciones de las guías actuales obtenemos que a nivel global el CP no estaba indicado en un 48,6%, mientras que entre los anticoagulados no lo estaba en un 40%, siendo en ambas situaciones Cirugía cardiovascular el servicio que menos atiende a las recomendaciones. En cuanto a las complicaciones derivadas del CP, sólo se registró 1 caso (2,7%), que resultó en una embolia pulmonar.

Discusión: Según las guías de la American College of Chest Physicians de 2016, la administración de CP se realizará en aquellos pacientes que toman antivitaminas K (AVK) o con deficiencias congénitas de la coagulación que presenten hemorragia mayor (intracraneal y/o riesgo de shock hemorrágico), o precisen de una cirugía que no puede demorarse más allá de las 8h. Como se recoge en nuestro estudio, dichas indicaciones no eran respetadas en un número considerable de casos, ya sea por ausencia de hemorragia, de inestabilidad hemodinámica, y/o de anticoagulación por AVK. Por otra parte, la ficha técnica del fármaco recomienda consultar previa a la administración del mismo con Hematología, algo que tampoco se cumple. Si nos atenemos a las complicaciones derivadas de la administración de CP, se han reportado acontecimientos tromboembólicos tanto arteriales como

venosos derivados de su uso; en nuestra serie se constata dicho evento adverso con una embolia pulmonar tras la administración del fármaco.

Conclusiones: De acuerdo a la literatura y como se afirma en nuestro estudio, las indicaciones marcadas para la administración de CP no se cumplen en un número importante de casos, así como la recomendación de consultar con un especialista. Por tanto, de aquí se recoge que se debe realizar una mayor educación farmacológica, haciendo hincapié en aquellos servicios que menos atienden a las indicaciones pautadas.