Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):79

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-014 - USO DE COMPLEJO PROTROMBÍNICO EN UN HOSPITAL DE NIVEL 3. INDICACIONES Y COSTES

I. Martínez de Narvajas Urra, S. Arnedo Hernández, J. Mosquera Lozano, R. Daroca Pérez, M. Gómez del Mazo e I. Ariño Pérez de Zabalza

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Cuantificar el uso de concentrado de complejo protrombínico (CCP), describir sus indicaciones, adecuación de su indicación, efectos secundarios e impacto económico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes a los que se administró CCP en el período comprendido entre el 1/1/2016 y el 31/05/2016 (5 meses). Los pacientes se identificaron a partir del registro de Farmacia del hospital. En todos los casos se utilizó Beriplex® viales de 500U, que incluye los factores de la coagulación II, VII, IX, X, proteínas C y Se revisaron sus historias clínicas para extraer los datos del estudio. Agrupamos los servicios donde se administró en: quirúrgicos, médicos y urgencias. Se consideró hemorragia mayor según los criterios ISTH más los que requirieron ingreso.

Resultados: En el período de estudio se administraron 218 viales a 151 pacientes, con una edad media de 74,2 ± 15,8 años, 62,9% varones, el 51,6% en urgencias, 32,5% en s. quirúrgicos, 15,9% médicos. En el 36,4% la indicación fue alteración de la coagulación sin tratamiento anticoagulante (96% por profilaxis preprocedimiento); el 62,3% tomaban antagonistas de la vitamina K (AVK) y la indicación de CCP fue profilaxis preprocedimiento (28,7%), hemorragia mayor (53,2%), hemorragia menor (8,5%), INR elevado sin hemorragia (9,6%). Consideramos uso inadecuado estos dos últimos, que supusieron un 18,1%. En tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) estaban 2 (1,3%), siendo la indicación hemorragia mayor. La comparación entre los pacientes con y sin tratamiento AVK se expresa en la Tabla 1. Las características de los pacientes con AVK, según indicación de CCP se expresan en la Tabla 2. Se registró un evento adverso (IAM). El coste unitario (PVF) fue de 174€ lo que supuso un coste total de 37,932€, 7,586,4 €/mes. El coste por uso inadecuado fue de 798,66€/mes.

Discusión: El CCP es de uso frecuente en pacientes con alteraciones de la coagulación y anticoagulantes orales. En pacientes tratados con AVK constituye un recurso importante en situaciones de urgencia y también un coste adicional significativo, generalmente no tenido en cuenta; a lo que se añade con cierta frecuencia su uso inadecuado.

Tabla 1. Características de los pacientes sin y con tratamiento con AVK

	n	Varones	Edad	Servicio que indicó CCP	Viales/paciente

Sin AVK	55	61%	62,6 ± 17,1	Qcos 54,5%/Med 25,5%/Urg 20%	1,42
Con AVK	94	58,2%	80,9 ± 10,2	Urg 69%/Qcos 20,2%/Med 10,6%	1,38

Tabla 2. Características de los pacientes con AVK según Indicación de CCP

	n	Varones	Edad	Servicio que indicó CCP	Viales/paciente
Profilaxis	27 (28,7%)	77,8%	75,9 ± 12,2	Qcos 59,3%/Urg 22,2%/Med 18,5%	1,41
Hemorragia mayor	50 (53,2%)	53,2%	82,86 ± 9,7	Urg 83,6%/Med 10,6%/Qcos6,4%	1,38
Inadecuado	17 (18,1%)	75%	82,94 ± 5,3	Urg 100%	1,35

Conclusiones: La indicación más frecuente de CCP fue hemorragia mayor en paciente con AVK. Los efectos secundarios en nuestro estudio han sido prácticamente irrelevantes. El uso inadecuado fue un 18,1% con un coste de 798,66€/mes. Urgencias fue el servicio de uso más frecuente, y también el de más frecuencia de uso inadecuado.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.