

## RFVIIA EN EPISODIOS HEMORRÁGICOS DE DÉFICIT DE FV

M. Quintana, V. Jiménez, P. Baltasar, M. Álvarez, I. Fernández, J.A. Romero, M. Martín, A. Kerguelén, A. López y F. Hernández

**Objetivo:** Demostrar la eficacia del rFVIIa asociado puntualmente a PFC en pacientes con déficit congénito de Factor V para el control hemostático en cirugía.

**Casos clínicos:** *Caso I:* Varón de 74 años sin antecedentes familiares de sangrados documentados, y con diagnóstico de Déficit de FV moderado (3%) a los 41 años. Antecedentes personales de clínica hemorrágica masiva tras prostatectomía y uretroplastia por adenoma prostático e hipospadias, con necesidades transfusionales de 165 PFC y con graves reacciones transfusionales (shock anafiláctico). Posteriormente y en dos ocasiones fue intervenido quirúrgicamente: herniorrafia inguinal derecha y poliplectomía gástrica. En la herniorrafia inguinal derecha, se realizó el control hemostático con la administración preoperatoria de 1 PFC y de una dosis de rFVIIa de 10 KUI/kg (200 #mg/kg), manteniendo en el postoperatorio inmediato tres dosis de 5 KUI/kg (100 #mg/kg) el primer día, y dos dosis los tres días siguientes.

La poliplectomía gástrica vía endoscópica fue realizada previa administración de 1 PFC y de una dosis de 7 KUI/kg (104 #mg/kg) de rFVIIa así como de una dosis posterior de 5 KUI/kg. Seis días después, el paciente es ingresado en la Unidad de Sangrantes por cuadro clínico compatible con hemorragia digestiva alta secundaria a escaras tras poliplectomía. El tratamiento instaurado fue rFVIIa: una primera administración de 7 KUI/kg seguida de tres de 5 KUI/kg el primer día, los tres días siguientes bastaron tres dosis diarias. *Caso II:* Varón de 27 años con antecedentes familiares de Déficit de FV, diagnosticado a los 10 años (FV 28%), sin antecedentes personales de sangrado. Tras varios meses de evolución de cuadro de lumbociática izquierda y con diagnóstico de hernia discal L5-S1 izquierda, se le practica hemilaminectomía L5-S1. La cobertura hemostática fue efectuada con rFVIIa mediante la administración preoperatoria de 5 KUI/kg, seguida de tres dosis adicionales. En ambos casos el tratamiento hemostático instaurado permitió un precoz y eficaz control del sangrado sin necesidad de tratamientos y/o maniobras invasivas adicionales.

**Conclusión:** La administración de rFVIIa asociado o no a la de PFC es una opción terapéutica eficaz en el tratamiento de los episodios hemorrágicos en pacientes con Déficit de Factor V, pese a ser considerado su uso en estos casos compasivo.