

USO COMPASIVO DEL rFVIIa EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: INDICACIONES Y RESULTADOS

A. Martín, M.E. Mingot, I. Miranda, D. Bardán, I. Ballesteros, M. García, M. Alcalá, P. Galera y A.I. Heiniger

Hematología Hospital Carlos Haya. Málaga.

Objetivo: Evaluar el uso compasivo de rFVIIa en nuestro medio.

Métodos y/o pacientes: De febrero-05 a enero-06 se han prescrito rFVIIa como uso compasivo en 6 ocasiones. Valoramos *Indicación*, *Factores de Riesgo Trombótico* (cardiopatía isquémica, hepatopatía, trombosis previas, tabaquismo, diabetes mellitus, dislipemia, inmovilización previa, antifibrinolíticos y aumento de D dímero), *Incidencia y Tipos de Efectos Adversos*, *Dosis suministrada* y *Resultados* (cese del cuadro hemorrágico, estabilización hemodinámica, modificaciones en las cifras de hemoglobina, plaquetas y hemostasia, reducción de necesidades transfusionales). En el análisis estadístico, descripción de variables (índices de valor central y variabilidad) y comparación de medias (t-student) a través del programa SPSS 11.0.0.

Resultados: Registramos 6 episodios de uso compasivo de rFVIIa en 5 pacientes (4 varones) con media de edad de $42,5 \pm 17$ años (r: 24-63). Las indicaciones fueron dos episodios de sangrado en una hemofilia A adquirida (un primer episodio de hematomas de psoas, suelo de la boca y hemartros de rodilla y un segundo de hemartros de rodilla) y cuatro shocks hemorrágicos. Solo en uno de los shocks se usaron antifibrinolíticos, sin otros factores de riesgo trombótico asociado en los pacientes. No encontramos efectos adversos. En los shocks hemorrágicos utilizamos una dosis única de 90-100#mgr/kg, a excepción de un caso en el que se administraron dos por mala evolución. En los dos episodios hemorrágicos de la hemofilia adquirida se usaron 29 y 20 dosis de 90#mgr/kg. La hemorragia se resolvió en el 80% de los casos (un fracaso terapéutico en shock hemorrágico tras dos dosis de rFVIIa con resultado de éxito). La respuesta al rFVIIa fue una clara mejoría en los niveles de hemoglobina (Hb), plaquetas y requerimientos transfusionales (ver tabla) aunque sin alcanzar significación estadística. La situación hemodinámica de los pacientes (TA, diuresis, T^a y Ph) se estabilizó.

rFVIIa	Hb gr/L	C.Hematíes	C.Plaquetas	Plasma (L)
Pre	75 \pm 24 (r 50-108)	28,7 \pm 18 (r 5-50)	17 \pm 11 (r 7-29)	1,9 \pm 2,2 (r 0-5,2)
Post	100 \pm 20 (r 70-115)	8 \pm 12 (r 2-27)	10 \pm 9 (r 0-18)	0,4 \pm 0,5 (r 0-1)

Conclusiones: El rFVIIa es un producto eficaz y seguro en el tratamiento de la hemofilia A adquirida y el shock hemorrágico. Es básico el desarrollo de Protocolos de Uso que optimicen su manejo y aseguren su eficacia (evaluar riesgos trombóticos e intentar corregir, con los medios habituales, las alteraciones de la coagulación, situación hemodinámica, Ph y T^a, etc). El uso eficaz de rFVIIa disminuye las necesidades transfusionales y con ello morbilidad y costes.