

GRUPO DE TRABAJO DE LA SETH SOBRE TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA. EVALUACIÓN DE LOS DATOS DISPONIBLES EN EL REGISTRO ESPAÑOL (RETIH)

M.F. López Fernández^a, C. Andón^a, R. Vázquez^a, M.C. Ribera^b, P. Toledo^b, M. Martín^b, P. Flores^b, C. Pascual^c, A. Ballesteros^c, P. Marco^d, J.L. Boronat^d, J.R. Gonzalez Porras^e, K. Arribalzaga^f, N. Gómez^g, S. Bernat^h, J. Sanchís^h, M.A. Andreuⁱ, R. Lecumberri^j, C. Pérez^k, M.A. Molina^l, T. Gozalvo^l, F. Campano^m, M. Prietoⁿ, C. Sedano^o, G. Iruin^p, M.L. Martín^q, J. Mateo^r, F.J. Roncalés^s. Grupo RETIH

Servicios Hematología: ^aCHU Juan Canalejo. ^bH 12 de Octubre. ^cH. Gregorio Marañón. ^dH General Alicante. ^eH Clínico Salamanca. ^fFundación Alcorcón. ^gH de la Princesa. ^hH de la Plana. ⁱH de Móstoles. ^jClínica Universitaria Navarra. ^kH Ramón y Cajal. ^lH poniente Almería. ^mHospital general Castellón. ⁿHI de Mérida. ^oH general Yaüe. ^pH Marqués de Valdecilla. ^qH Cruces. ^rH San Pedro de Alcántara. ^sH Sant Pau. ^tH Germans Trias i Pujol.

En el registro RETIH se incluyeron los pacientes (pac.) que presentaron trombocitopenia mientras recibían heparina no fraccionada (HNF) o HBPM y con una prueba de laboratorio confirmatoria positiva. Se introdujeron los datos de forma retrospectiva entre VI -2000 y XII-2002 y de forma prospectiva desde I-2003 al 18 de VI-2006.

Resultados: Participaron 20 centros, con 69 registros correspondientes a 64 pac. (35 varones y 29 mujeres). La edad media fue de 58,35 años (rango 1-86). La indicación de heparina fue: profilaxis del tromboembolismo venoso (ETV) (n = 11), tratamiento de ETV (n = 25), hemodiálisis (n = 3), cirugía extracorpórea (n = 8), cardiopatía isquémica (n = 10), otros (n = 24). La TIH se relacionó con la HNF en el 67,2% de los casos, con las HBPM en el 29,6% y con HNF+HBPM en el 3,2%. El 76,8% recibieron la heparina a dosis terapéuticas. La media de recuentos plaquetarios basales fue $203,51 \pm 89$ y en el momento del diagnóstico $48,38 \pm 25,6 \times 10^9/L$ (rango 6-150). El 55,6% de los pac. presentaron trombosis con una relación trombosis venosa/arterial de 2,8:1. Los métodos diagnósticos fueron: inmunoensayo (n = 14), ELISA PF4-heparina (n = 45), liberación de serotonina (n = 1), agregación plaquetaria (n = 2). Se utilizó Lepirudina como tratamiento alternativo en 63 casos y deshirudina, danaparoides, fondaparinux ó acenocumarol en los 6 restantes. hubo 6 re-exposiciones a la hirudina sin complicaciones. Durante el tratamiento alternativo un 13,04% de los pac. tuvieron complicaciones hemorrágicas y el 8,7% trombóticas. Las plaquetas se recuperaron al suspender la heparina en el 81,2% de los casos y la mortalidad fue del 10,9%. De acuerdo con el score clínico utilizado el diagnóstico de TIH fue muy probable en 14 casos, probable en 29 e improbable en 11.

Conclusiones: El diagnóstico de la TIH debe ser precoz. Su mayor incidencia se observa en pac. recibiendo HNF a dosis terapéuticas. La lepirudina es una alternativa terapéutica eficaz