

CORRECCIÓN POR DESMOPRESINA DE HEMORRAGIA SIGUIENDO A EXODONCIA EN UNA PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

J.M. Cesar, T.M. Iturriaga^a, A.G. Avello, C. Bombín y A. Chinaa

Servicio de Hematología y Cirugía Maxilofacial^a. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Objetivo: Describir el efecto de desmopresina en una paciente en tratamiento anticoagulante que padece una hemorragia severa como consecuencia de exodoncia.

Caso clínico: Paciente de 81 años en tratamiento con antivitamina K por prótesis mitral mecánica embolígena. Cinco días antes de acudir a la consulta de Hematología es sometida a exodoncia de un molar teniendo el día de la extracción un INR de 2,6. Se le recomiendan enjuagues con ácido tranexámico cada 6h. Dos días después acude por hemorragia persistente. Se sutura la zona, se suspende la anticoagulación y se cita al día siguiente.

Resultados: Acude con persistencia de la hemorragia a pesar de un INR de 1,9. La Hb es de 7,9 g/dl por lo que se transfunden 2 Concentrados de Hematíes, se resutura la zona, y se administran 5 mg de vitamina K. Ante el posible riesgo de un evento trombotico se pauta enoxaparina subcutánea a dosis terapéuticas (1 mg/kg/12 h). La paciente se nos remite dos días después por persistencia de la hemorragia. En esa mañana, la analítica indica una Hb de 10,1 g/dl, el recuento plaquetario es de $340 \times 10^9/l$, el TTPa es de 38" (30"-40"), el INR de 1. Las pruebas de agregación plaquetaria con ácido araquidónico, ADP, colágeno, epinefrina y ristocetina (1m-0,5mg/ml) eran normales así como el factor von Willebrand cofactor de ristocetina (139 U/dl) and antigénico (160 U/dl). Aunque se asumió que la enoxaparina era la única causa que predisponía al sangrado se temía su discontinuación por lo que se decidió administrar desmopresina 0,3 #mg/kg en infusión Iv. Dos hr después la hemorragia había cesado. Se reinició el acenocumarol consiguiendo un INR en rango en cinco días y retirando entonces la enoxaparina. La desmopresina induce un incremento transitorio de los niveles de Fc von Willebrand y Fc VIII en plasma. Además puede promover una actividad procoagulante por mecanismos no conocidos y acortar el tiempo de hemorragia en pacientes sometidos a tratamiento con heparina.

Conclusiones: Esta comunicación explora con éxito la posibilidad de tratamiento con desmopresina de hemorragias asociadas a heparinas de bajo peso molecular. Este es un interesante dato ya que la neutralización de estos fármacos antitrombóticos por sulfato de protrombina es pobre y por consiguiente no se dispone de un antídoto eficaz.