

## REACCIÓN SISTÉMICA AGUDA A HEPARINA INTRAVENOSA: UNA FORMA MUY INFRECUEnte DE TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA

A. Marco<sup>a</sup>, J. Mateo<sup>a</sup>, D. Llobet<sup>a</sup>, I. Montserrat<sup>a</sup>, N. Pujol-Moix<sup>a</sup>, M. Domínguez<sup>b</sup>, M. Santaló<sup>c</sup>, M. Borrell<sup>a</sup> y J. Fontcuberta<sup>a</sup>

La trombocitopenia inducida por heparina (TIH) es un efecto adverso de la heparina mediado por anticuerpos anti-PF4/heparina. Aunque la clínica más frecuente es la trombocitopenia (o descenso > 50%) acompañada de trombosis venosa o arterial, existen otras manifestaciones raras como la reacción sistémica aguda (RSA) tras la infusión de heparina (HNF) intravenosa. Se produce una activación aguda de las plaquetas y síntomas cardiorrespiratorios graves, fiebre, escalofríos, que pueden incluso simular un tromboembolismo pulmonar. Presentamos un caso de RSA a la HNF.

**Caso clínico:** Mujer de 51 años, afecta de adenocarcinoma de colon con metástasis hepáticas. Se colocó un port-a-cath para quimioterapia. Tras sellado del catéter con SF y HNF, acudió para quimioterapia ambulatoria. Se administró HNF IV (1000 UI) por catéter y de manera súbita, inició un cuadro de disnea abrupta, fiebre, dolor pleurítico intenso e insuficiencia respiratoria que precisó intubación y ventilación mecánica. El ECG mostraba sobrecarga de ventrículo derecho, en la RX de tórax se apreciaba el catéter íntegro. No había signos ni síntomas de TVP en EEII ni EESS. La cifra de plaquetas era de 71.000 / $\mu$ l (control previo de 305.000/ $\mu$ l). Inicialmente se sospechó una embolia pulmonar y se administró una dosis de enoxaparina. Posteriormente se descartó con un TAC helicoidal. Tras consulta con hematología, se orientó el caso como una RSA a la HNF, se retiró la heparina, y el cuadro clínico se resolvió en pocas horas con tratamiento sintomático y medidas de soporte. Las plaquetas se normalizaron en días sucesivos. Se realizaron pruebas de agregación de plaquetas de un control con plasma del paciente y se observó que no existía agregación espontánea, pero sí en presencia de HNF. Esto no ocurría con diversas HBPM. Se realizó detección de anticuerpos anti-PF4/heparina mediante ELISA (GTI-PF4 enhanced#r). Inicialmente fueron negativos, aunque se positivizaron después. En la actualidad se mantiene la permeabilidad del catéter con lavados de suero fisiológico. La RSA a la HNF es un evento adverso extraordinariamente raro, pero muy grave. Su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha. Además del antecedente de exposición a la heparina, es clave la determinación de la cifra de plaquetas para constatar el descenso, ya que puede ser transitorio y pasar desapercibido. En cuanto a los anti-PF4/heparina, aunque inicialmente no se detectaron, después se objetivó una seroconversión. Esto puede indicar su presencia a un título por debajo del umbral de detección pero suficiente para producir la activación plaquetaria.