

## TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EDAD PEDIÁTRICA: MONITORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN UNA COHORTE DE PACIENTES

M. Andrade, A. Montes, N. Fernández-Mosteirín, I. Parra, L. Costilla, I. Murillo, B. de Rueda, J. Quintero, M. Torres, J.F. Lucía, D. Rubio-Félix

*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza*

**Introducción:** La Trombosis Venosa Profunda (TVP) en edad pediátrica tiene una incidencia muy baja, generalmente está asociada a pacientes con hospitalizaciones prolongadas y portadores de catéter venoso central (CVC). El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para evitar complicaciones. Dentro de las opciones terapéuticas la HBPM ha ganado un papel central, sin embargo su dosificación (niveles anti-Xa) y monitorización acarrea dificultades.

**Objetivo:** Analizar las características demográficas, clínicas y los aspectos relacionados con la monitorización y ajuste de dosis del tratamiento anticoagulante en pacientes pediátricos tratados con HBPM (enoxaparina) en nuestro centro.

**Pacientes y Métodos:** Se revisaron los registros de análisis de anti-Xa de los pacientes menores de 16 años diagnosticados de TVP y tratados con HBPM en nuestro centro desde Enero 2005 a Abril 2011. Así mismo se revisaron sus historias clínicas y analizaron parámetros demográficos, realizando un estudio cohorte.

**Resultados:** Fueron incluidos 12 pacientes, relación varón:mujer 8:4, mediana de edad al inicio del tratamiento 3,5 meses (0,5-168 meses), la principal indicación de anticoagulación fue: trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) (5), relacionada con CVC (4), TVP +/- TEP (2) y el TEP con trombosis asociado a prótesis vascular (1). Los procesos infecciosos (7), CVC (8), neoplasias e intervenciones cardiovasculares (2) fueron los factores de riesgo predominantes, la genética trombofílica se identificó en 2 pacientes: 1 FV Leiden que desarrollo TVP+TEP con obesidad y toma de anticonceptivos hormonales y 1 mutación del gen de la protrombina que presento TSVC en relación con el uso de asparaginasa por LAL. Se alcanzaron niveles terapéuticos con dosis de 1-1,5 mg/kg/12 h en 7 pacientes (58,3%) siendo necesario incrementar la dosis en los 5 restantes: 3 alcanzaron rango con 2 mg/kg/12 h (1, 5 y 6 años), 1 paciente de 14 días preciso dosis de 2,4 mg/kg/12 h y otro de 2 meses precisó 4,5 mg/kg/12 h. La mediana de controles hasta obtener niveles terapéuticos fue de 2 (1-5), siendo la mediana de controles totales realizados de 4. Mediana de días para alcanzar rango: 19 (3-63). Un paciente presentó un hematoma cerebral secundario a implante tumoral durante el tratamiento obligando a suspensión precoz. No mortalidad relacionada con el tratamiento.

**Conclusiones:** La HBPM ha mostrado su eficacia en el tratamiento de las TVP en pacientes pediátricos sin embargo los niveles objetivo de anti-Xa no han sido validados en estos pacientes. En nuestra serie los pacientes de edad inferior a 1 año presentan requerimientos de dosis incluso más elevadas que las descritas en la literatura para alcanzar rango terapéutico. Por todo ello sería necesario disponer de registros internacionales para establecer la dosis y rango terapéutico más adecuado en pacientes pediátricos.