

MANEJO DE ANTIAGREGACIÓN EN PACIENTES CON HEMOFILIA A GRAVE

C. Mata Castro, M.E. Mingot, D. Díaz Canales, A.L. Contento, A.I. Heiniger
Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Introducción: Gracias a los avances en el tratamiento sustitutivo, la hemofilia A (HA) tiene una esperanza de vida semejante a la del resto de la población. Por este motivo y dado que la HA no protege frente a la enfermedad arterial coronaria, resulta de máximo interés la comunicación de experiencias en el manejo de estas situaciones.

Pacientes y métodos: Descripción retrospectiva del manejo de la hemostasia en pacientes con HA grave sometidos a cateterismo cardíaco (CC) tras síndrome coronario agudo. Medidas básicas de hemostasia local fueron reposo y compresión por medio de pesos en la zona de punción femoral durante 48 horas. El FVIII profiláctico se inició una hora antes del CC a dosis de 50UI/kg/12h durante 3 días y cada 24 horas del 4º al 6º día post-CC. Los pacientes recibieron profilaxis secundaria mientras duró la antiagregación. Anticoagulación y antiagregación durante CC: Heparina sódica 10.000 U, Clopidogrel 600 mg y AAS 300 mg.

Resultados: A lo largo de 2010, dos pacientes con HA grave fueron sometidos a CC y antiagregación sin complicaciones hemorrágicas.

- **Paciente A:** 69 años, fenotipo sangrado moderado. Factores de riesgo vascular: VHC, hiperhomocisteinemia, miocardiopatía dilatada, diabetes y dislipemia. Se colocan stents no recubiertos sobre descendente anterior y circunfleja. Doble antiagregación 1 mes con Clopidogrel 75 mg/24 h y AAS 100 mg/24 h. Profilaxis secundaria con: FVIII 25ui/kg/3 x semana/1 mes.
- **Paciente B:** 52 años, fenotipo sangrado grave. Factores de riesgo vascular: VIH, HTA, anemia por hemotórax que motivo angina inestable. No fue subsidiario de colocación de stent por presentar lesiones crónicas severas y malos lechos distales. Antiagregación simple (AAS 100 mg/24 h) durante 4 meses. Profilaxis secundaria: FVIII 25ui/kg/2 x semana/ 4 meses.

Conclusiones: Los pacientes afectos de HA grave pueden sufrir eventos coronarios agudos pudiendo precisar antiagregación y anticoagulación, ambas viables, minimizando los riesgos hemorrágicos, gracias a una correcta profilaxis con FVIII y la estrecha colaboración entre cardiólogos y hematólogos.