

USO DEL FIBRINÓGENO. ESTUDIO RETROSPECTIVO ENTRE LOS AÑOS 2005 Y 2011 EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALBACETE

C. Panadero, M.D. Martínez, A. Marín, A. Martínez Hellín, A. Martínez, C. Martínez, J.C. Gómez, M.R. Ortiz
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Fundamentos y objetivos: El Fbg es el primer factor hemostático que disminuye por debajo de niveles críticos en las coagulopatías adquiridas y las hemorragias severas. La infusión de Fbg, cuando sus niveles en plasma son bajos, plantea cuestiones que siguen sin respuesta ¿A partir de qué nivel está indicado el tratamiento con Fbg y cuál es la dosis óptima? Según la ficha técnica la terapia con Fbg está indicada en coagulopatías congénitas y adquiridas, limitando su uso a la hipofibrinogenemia de consumo (CID 2ª a shock séptico, complicaciones obstétricas, hemólisis intravascular aguda, leucemia promielocítica aguda (LPA), traumatismo masivo, neoplasias diseminadas, etc.) y por sangrado (hemorragia quirúrgica, traumática, trasplantes, etc.).

Métodos y/o pacientes: Se analizaron 16 pacientes en los que se había administrado Fbg intravenoso entre los años 2005 y 2011. Se recogieron datos del diagnóstico, niveles de Fbg y de otros factores de la coagulación en el momento del tratamiento, fármacos usados previamente, dosis utilizada y niveles de Fbg post-tratamiento.

Resultados: 3 casos de LPA presentaron niveles de Dímero D (DD) elevados > 70.000 ; Fbg calculado y Fbg clauss dentro de límites normales, plaquetas de 60.000 y el resto de parámetros dentro de límites normales. Los niveles de DD posteriores al tratamiento con Fbg disminuyeron < 1.000 y el Fbg calculado y clauss se mantuvieron dentro de límites normales (> 300 mg/dl). La dosis media de Fbg empleada fue 20 g. 3 casos de Leucemia aguda linfoblástica (LAL) en tratamiento con L-asparaginasa tenían valores de Fbg por debajo del límite normal (< 100 mg/dl), siendo los niveles de Fbg tras el tratamiento > 140 mg/dl. La dosis media de Fbg utilizada fue 7 g; 1 caso de leucemia aguda mielóide con CID (LAM-M5) con Fbg < 120 mg/dl y DD > 100.000 aumentando los niveles de Fbg tras el tratamiento > 190 mg/dl. La dosis de Fbg utilizada fue 6 g. 1 Caso de shock hemorrágico por laceración hepática, 1 shock hipovolémico con trombopenia y CID, 1 cirrosis hepática con sangrado por varices esofágicas, 1 politraumatizado, 1 puerpera con atonía uterina y CID, 1 isquemia intestinal con CID, 3 cirugías con sangrado masivo, todas ellas presentaban valores normales de Fbg con alteraciones en el resto de parámetros de la coagulación y persistiendo el sangrado a pesar de la administración de otros componentes hemostáticos. Las dosis media de Fbg utilizada fue 3 g en dosis única.

Conclusiones: El uso del fibrinógeno ante coagulopatías y sangrados masivos que no reversion a pesar de otros tratamientos hemoterápicos es una práctica común, aunque existe gran variabilidad en la dosis de Fbg infundida. Creemos necesario realizar un protocolo de uso y manejo del Fbg.