

## DIAGNÓSTICO DE LA TROMBOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA EN UN ENTORNO HOSPITALARIO ASISTENCIAL

M. Sánchez Rey, M. Vinuesa Vilella, M. Solé Rodríguez, J.A. Pérez Simón, J. Rodríguez Martorell  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. SAS*

**Fundamentos y objetivos:** La trombopenia inducida por heparina (TIH) es una complicación infrecuente pero grave del tratamiento con heparina o derivados. Analizamos la rentabilidad diagnóstica de un test de laboratorio en un entorno asistencial y en función de los datos de sospecha clínica previa.

**Métodos y pacientes:** Hemos analizado retrospectivamente los estudios de TIH realizados entre Enero'10 y Abril'11. Se han recogido datos referentes a: patología de base, cálculo del score 4Ts, fármaco implicado, nadir de plaquetas y complicaciones trombóticas; así mismo, se revisó la actitud adoptada respecto del tratamiento antitrombótico.

**Resultados:** Se realizaron 60 estudios de despitaje de TIH, de los que 14 fueron positivos (23.3%). Se excluyeron 10 por falta de datos clínicos. En los pacientes con test positivos, el score 4Ts medio fue de 5 (rango 1-7) con un 42.8%  $\geq 6$ . En la mayoría de ellos, la heparina se administraba como tratamiento de un evento trombótico arterial o venoso previo (8); con 3 casos de pacientes de cirugía ortopédica y 2 pacientes en hemodiálisis. La cifra media de plaquetas en el nadir fue de  $54 \times 10^9/L$  (rango:  $8-98 \times 10^9/L$ ). En 6 pacientes se registraron nuevos episodios trombóticos (4 de ellos, TEP). En 12, el fármaco implicado fue la enoxaparina (en la mitad de las ocasiones, a dosis terapéutica). En 7 casos, se modificó el tratamiento por fondaparinux; y, en 3, por lepirudina, con resolución del cuadro en todos ellos. 3 pacientes fueron éxitos (21.5%) sin poderse atribuir la causa del fallecimiento a la TIH. Entre los negativos, el score 4Ts medio fue de 3.4 (rango: 0-6) con un 7%  $\geq 6$  (2 casos). Las causas más frecuentes de uso de la heparina en este grupo fueron la terapia puente en pacientes anticoagulados, la profilaxis antitrombótica por encamamiento y la hemodiálisis. La cifra media de plaquetas en el nadir fue de  $58 \times 10^9/L$  (rango:  $9-120 \times 10^9/L$ ). A pesar de la negatividad de la prueba, en 7 casos se cambió al fármaco alternativo (5, fondaparinux); y sólo se mantuvo el tratamiento en 12 de 29 (41.3%).

**Conclusiones:** La sospecha clínica estandarizada (uso de scores de riesgo) permite aumentar la eficiencia del estudio biológico. La cifra de plaquetas es similar en pacientes con TIH confirmadas o sin ella. En nuestra experiencia, el fondaparinux ha sido un fármaco útil y seguro para el tratamiento de la TIH.