

## EXPERIENCIA CLÍNICA EN LA UTILIZACIÓN DEL COMPLEJO PROTROMBÍNICO OCTAPLEX: EVALUACIÓN DE EFICACIA SEGÚN INDICACIÓN Y EFECTOS ADVERSOS EN UN CENTRO

C. Bombin, R. Rodríguez, E. López\*, E. Yebra, E. Anduaga, R. Riaza, M.J. Requena, M.A. Peñalver, M. Berberana, C. Pérez-Pons, P. Sánchez-Godoy

*Servicio de Hematología; \*Servicio de Farmacia. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid)*

El Octaplex es un concentrado de complejo protrombínico (CP) indicado en el tratamiento y profilaxis perioperatoria de las hemorragias por el déficit adquirido de los factores de coagulación del complejo de protrombina, causado por el tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) o en caso de sobredosis de éstos, cuando se requiere una rápida corrección del déficit. El CP ofrece una rápida reversión del INR sin las desventajas de la sobrecarga de volumen y las reacciones adversas que pueden presentarse con el Plasma fresco congelado. Sin embargo, existe miedo sobre el riesgo de trombosis asociada al uso del CP.

**Objetivos:** Determinar la eficacia en la reversión de la coagulopatía con el CP y la utilidad en el control de la hemorragia según las diversas indicaciones de utilización, así como la presencia de efectos secundarios.

**Métodos:** Se analizan de forma retrospectiva todos los casos en los que se utiliza CP para la reversión del INR a lo largo del periodo 2008-2011. Se recogen datos sobre las diversas indicaciones para su uso y los efectos obtenidos en 50 pacientes consecutivos. Las indicaciones fueron: 18% coagulopatía en relación con sepsis e hiperconsumo, 36% reversión de AVK previo a cirugía, 16% coagulopatía por fallo hepático y un 30% en hemorragia por sobredosificación de AVK, siendo 60% Hemorragias digestivas, 20% hematomas pared abdominal y 20% hemorragias cerebrales. La causa principal de ACO era la presencia de FA (90%).

**Resultados:** Se evalúa el INR, y el Índice de Quick previo y posterior a la administración del fármaco. La corrección del INR estaba condicionada principalmente a la etiología, siendo la menos favorable la debida a hepatopatía, precisando mayor cantidad de CP, media de 6 ampollas (extremos 1-12), con una mortalidad del 50% tras no controlarse la coagulopatía y persistir a hemorragia en este subgrupo. La respuesta más favorable se obtiene en los casos de reversión INR previo a cirugía o por sangrado en relación con sobredosificación AVK, precisando una media de 3 ampollas (extremos 2-5) alcanzándose una reversión en el 100% de los casos, siendo la supervivencia del 100%. Sólo se objetivó un episodio de ángor hemodinámico en el periodo post-administración, sin datos de TVP/TEP documentados.

**Conclusión:** EL CP podría ser considerado de primera elección para la reversión urgente de la anticoagulación de los AVK frente al PFC. En este grupo no se ha objetivado la presencia de complicaciones tromboembólicas. Analizando por subgrupos parece bastante eficaz en la reversión de los AVK y muy poco en sepsis y fallo hepático. Utilizados fuera de indicación no se obtienen resultados adecuados, precisando en este subgrupo de pacientes investigarse otras alternativas.