

TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LLA

V. González Rosa, R. Gavira, M^a.D. Madrigal, C. Blázquez, M.A. Almendral, S. Garzón
Hospital del SAS de Jerez de la Frontera. Cádiz

Introducción: La LLA es la neoplasia hematológica asociada con más frecuencia a episodios de tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes pediátricos. La enoxaparina es utilizada habitualmente en la profilaxis y tratamiento del TEV.

Objetivo: Identificar los pacientes pediátricos que presentaron un episodio de TEV durante el tratamiento de la LLA, los factores de riesgo asociados y la necesidad de adecuación de las dosis de enoxaparina prescritas.

Material y método: Estudio retrospectivo de todos los pacientes pediátricos diagnosticados de LLA que presentaron un episodio de TEV en un periodo de 2 años (2009-2010). Los pacientes se seleccionaron a través del programa Oncofarm[®], se revisó el tratamiento prescrito en el programa de prescripción electrónica Presel[®], se estudiaron las historias clínicas y se analizaron los factores de riesgo para desarrollar un TEV. En aquellos casos en los que fue necesaria una adecuación de las dosis de enoxaparina, por no ajustarse a las presentaciones disponibles, se prepararon en campana de flujo laminar horizontal en el Servicio de Farmacia, siguiendo un protocolo normalizado de trabajo.

Resultados: El número de pacientes diagnosticados de LLA en el periodo de estudio fue de 11, de los cuales 5 (45,5%) presentaron un episodio de TEV. La mediana de edad de aparición del TEV fue de 6 años (rango: 1-12). Tres pacientes se consideraron de alto riesgo y 2 de bajo riesgo. En 4 casos el TEV se presentó durante el tratamiento de inducción y en 1 caso durante el tratamiento de consolidación con intensificación. La mediana de días transcurridos desde el diagnóstico de la LLA hasta la presentación del TEV fue de 24 (rango:12-117). La localización del TEV fue cerebral (1), yugular (1), iliaca (1) y femoral (2). Los factores de riesgo asociados a la aparición de TEV fueron la edad, existencia de catéter venoso central, tratamiento con L-asparaginasa y tratamiento con prednisona. En todos los pacientes se pautó enoxaparina a dosis de 1 mg/kg/12 horas que fue administrada durante una media de 2,8 meses. En 3 pacientes se reinició tratamiento con enoxaparina a una dosis de 1 mg/kg/24 horas que se mantuvo mientras recibían L-asparaginasa. Fue necesaria la adecuación de la enoxaparina en 3 pacientes con el fin de recibir la dosis adecuada del fármaco.

Conclusión: La incidencia de TEV en pacientes con LLA fue alta en nuestro hospital. La mayor parte de los casos se detectó durante el periodo de inducción del tratamiento. Los factores de riesgo que se identificaron fueron los mismos que los descritos en la literatura. En el 60% de los casos fue necesario reacondicionar la enoxaparina.