

EMPLEO DE COMPLEJO PROTROMBÍNICO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL. EXPERIENCIA DE UN AÑO

F. Sevil-Puras, B. Soria-Santabárbara, N. Fernández-Mosteirín, C. Salvador-Osuna, A. Godoy-Molías, N. Padrón, M. Torres, J.F. Lucía y M. Giralt

Objetivo: Analizar el número de pacientes en tratamiento anticoagulante oral (TAO) que han recibido complejo protrombínico (CP), así como su indicación y características clínicas, durante un período de doce meses en un centro.

Pacientes y métodos: Se revisaron las historias clínicas y de control de TAO de los pacientes que recibieron CP de Mayo de 2005 a Mayo de 2006. Se recogieron variables de tipo demográfico, indicación, características clínicas y complicaciones.

Resultados: En el período analizado se realizaron 73277 dosificaciones de TAO a 6464 pacientes. 75 pacientes (1,16%) (42 mujeres y 33 varones), con una mediana de edad de 76 años (extremos: 38-86) recibieron CP. Todos excepto 2 (warfarina) recibían acenocumarol. Indicaciones de TAO: fibrilación auricular 45 (60%), prótesis valvular (PV) 19 (25,3%), ETEV 8 (10,6%), miocardiopatía dilatada 3 (4%), ACV repetición 1 (1,3%), Isquemia aguda arterial 1 (1,3%). En 8 pacientes (10,6%) el tiempo entre el inicio del TAO y la administración de CP fue menor a 4 semanas; en 3 la indicación de CP fue un evento hemorrágico mayor (2 hemorragias intracraneales, 1 hematoma retroperitoneal), ninguno presentaba INR supratrapéutico. Los 5 pacientes restantes requirieron cirugía (2 laparotomías: obstrucción intestinal y neoplasia obstructiva biliar, 1 colocación de marcapasos, 1 reparación de herida quirúrgica, 1 nefrostomía). En los 67 pacientes restantes la mediana de tiempo de TAO era de 37,5 meses (extremos: 2-168). Mediana de INR al administrar CP: 3,18 (extremos: 1,44-9,8). En 31 (46,26%) no existía buen control de TAO los 3 meses previos. A continuación se describen las características e indicaciones de TAO y CP de toda la serie:

Indicación	Nº %	Indicación TAO	INR pre-CP
H intracraneal	19 25,3	12 AcxFA 7 PV, 1 ETEV	6 infraterapéutico 4 supratrapéutico
H digestiva (HDA)	17 22,6	10 AcxFA 5 PV	14 supratrapéutico
Cirugía urgente	28 37,3	1 ETEV, 1 isquemia aguda 16 AcxFA 7 PV	11 infraterapéutico 4 supratrapéutico
Procedimiento invasivo	7 9,3	3 ETEV, 2 miocardiopatías 4 AcxFA 2 PV	1 infraterapéutico 4 supratrapéutico
Hematuria	2 2,6	1 ETEV 1 AcxFA	1 infraterapéutico
Hemoptisis	2 2,6	1 PV ACxFA	1 supratrapéutico 2 supratrapéutico

38 (50,6%) presentaron episodios hemorrágicos mayores, suponiendo una incidencia anual de hemorragias tratadas con CP de un 0,58%. Tras el CP todos los pacientes normalizaron su INR. No se observaron complicaciones tromboticas postratamiento. 6 (8%) fallecieron debido a complicaciones del episodio agudo (4 hemorragias intracraneales, 1 HDA, 1 obstrucción biliar neoplásica).

Conclusiones: 1) En nuestra experiencia, el CP es un tratamiento seguro y eficaz, capaz de corregir rápidamente las alteraciones de la coagulación en pacientes en TAO. 2) La incidencia de hemorragias graves en nuestra serie es inferior a la referida en la literatura.