

FACTOR VIIA RECOMBINANTE (RFVIIA) EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA AGUDA MASIVA

J. Rocalés^a, S. Vives^a, E. Orna^a, H. Pérez^b, S. Piernas^a, J. Grau^a, A. Serrano^a, F. Vall-Llovera^a, N. Lloveras^a, J. Juncà^a, F. Millá^a y E. Feliu^a

^aServicio de Hematología. ICO-Badalona. ^bUnidad de Cuidados Intensivos. Hospital Germans Trias i Pujol.

Fundamento: El rFVIIa está indicado actualmente en el tratamiento y prevención de hemorragias en pacientes con hemofilia congénita con inhibidores para los factores VIII y IX, hemofilia adquirida, déficit congénito de factor VII y trombastenia de Glanzmann. También se ha utilizado en el manejo de hemorragias graves en pacientes politraumatizados y sometidos a procedimientos quirúrgicos (uso compasivo).

Objetivo: Analizar la eficacia del rFVIIa en el tratamiento de la hemorragia aguda incohercible en pacientes con antecedente de traumatismo o cirugía.

Pacientes y métodos: Entre enero de 2005 y febrero de 2006, 15 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro centro precisaron tratamiento con rFVIIa. Diez pacientes eran varones y 5 mujeres. La edad mediana fue 50 años (extremos 25-78). En 12 de los pacientes la hemorragia se produjo tras un procedimiento quirúrgico (4 disección aórtica, 3 recambio valvular aórtico, 1 anuloplastia mitral y tricuspídea, 1 trombectomía en cava inferior, 1 ampulectomía, 1 duodenopancreatectomía y 1 nefrectomía) y en 3 pacientes fue consecuencia de un traumatismo (1 fractura de pelvis, 1 rotura hepatoesplénica y 1 rotura de la arteria hipogástrica). En todos ellos se habían trasfundido previamente hemoderivados (concentrados de hematíes, plaquetas y plasma) sin resolución de la hemorragia. Se realizó hemograma y estudio básico de hemostasia (TP, TTPA, fibrinógeno) previo a la administración de rFVIIa, a los 30 minutos, a las 2 horas y a las 24 horas.

Resultados: La mediana de plaquetas trasfundidas fue 22U (extremos 5-55) y la de plasma 8U (extremos 2-20). En tres pacientes fue preciso trasfundir concentrados de fibrinógeno (1g en 1 paciente y 4g en 2 pacientes). Trece pacientes recibieron una dosis de rFVIIa de 480kUI, 1 paciente 240kUI y otro 720kUI. En 9 pacientes (60%) se resolvió el cuadro hemorrágico mientras que 6 (40%) fallecieron por shock hipovolémico. El TP se normalizó a los 30 minutos de la infusión mientras que la normalización del TTPA y del fibrinógeno no se produjo hasta las 12 horas.

Conclusiones: La administración de rFVIIa consigue normalizar los parámetros básicos de la coagulación en los pacientes con hemorragia masiva que no responden a la transfusión de hemoderivados. Sin embargo, la mortalidad en este tipo de pacientes continua siendo elevada.