



1126 - ANÁLISIS DE FACTORES DETERMINANTES DEL RANGO TERAPÉUTICO DE LA ACTIVIDAD ANTI-XA EN PACIENTES TRATADOS CON HBPM: UNA PERSPECTIVA DESDE NUESTRO CENTRO

Andrea Afonso Díaz¹, Guillermo Castro Gainett¹, Javier Pérez Santana¹, Pablo Tenorio Feixas¹, Antonio Gallardo Pizarro², Julia Marfil Daza¹, Rubén Hernández Luis¹ y Francisco Javier Herrera Herrera¹

¹Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España. ²Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España.

Resumen

Objetivos: Investigar los factores determinantes del rango terapéutico mediante la monitorización de la actividad anti-Xa en pacientes tratados con HBPM, con el objetivo de identificar variables clínicas y de laboratorio que influyen en la dosificación y minimización de riesgos asociados.

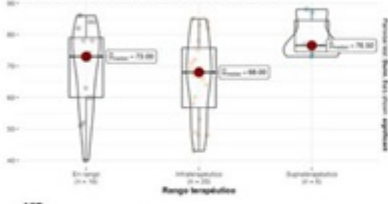
Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 42 pacientes en el periodo comprendido entre enero y abril de 2023. Se realizó un análisis de correlación para evaluar las relaciones entre los niveles de anti-Xa y otras variables analíticas. Además, se aplicaron técnicas de ordenación multivariante, específicamente el análisis de componentes principales (PCA) y de correspondencias múltiples (MCA), con el propósito de explorar patrones y establecer relaciones entre las variables estudiadas.

Resultados: Los niveles de anti-Xa presentaron una mediana de 0,655 (IQR: 0,4425-0,935) encontrándose el 50% de los sujetos dentro del rango terapéutico en la primera determinación. No se encontró correlación significativa entre los niveles de anti-Xa y la edad, el peso, las enzimas hepáticas, el tiempo de actividad de protrombina (ATP) y el filtrado glomerular (FG) [fig. 1]. El grupo con niveles supraterapéuticos se caracterizó por presentar mayor edad, menor peso, filtrado glomerular y plaquetas en comparación con los pacientes que estaban dentro del rango terapéutico. Por otro lado, en el grupo con niveles infraterapéuticos, se encontró una menor edad, menor filtrado glomerular y mayores niveles de gamma-glutaril transferasa (GGT) [fig. 2]. En el grupo con niveles supraterapéuticos, todos recibieron una dosis de 1 mg/kg cada 12 horas, siendo la enfermedad tromboembólica venosa (ETE) el motivo principal de inicio de la terapia anticoagulante. Además, se observó una mayor frecuencia de eventos hemorrágicos en el último mes y un menor número de casos con cáncer activo en este grupo [fig. 3]. El análisis de PCA y MCA no reveló estructuras latentes ni asociaciones relevantes en los datos analizados [fig. 4].

Rango temperatura: Etrange Interseptos Superseptos

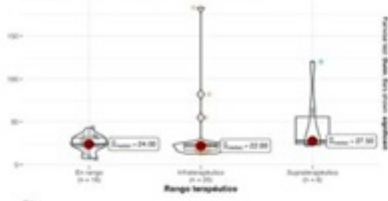
Edad

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 5.31, p = 0.07, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.13, C_{\text{hom}}(0.05, 1.00), n_{\text{hom}} = 42$



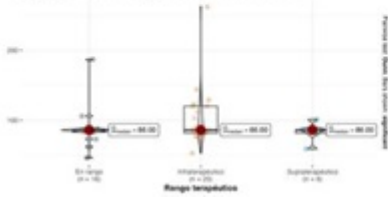
AST

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 4.57, p = 0.10, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.11, C_{\text{hom}}(0.05, 1.00), n_{\text{hom}} = 42$



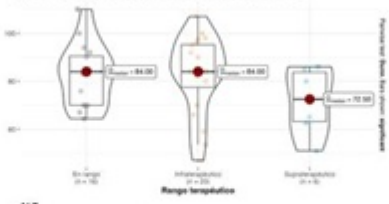
FA

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 1.32, p = 0.42, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.04, C_{\text{hom}}(0.25, 0.5), n_{\text{hom}} = 42$



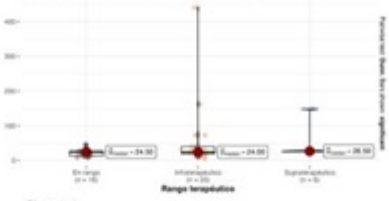
Peso

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 2.46, p = 0.29, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.06, C_{\text{hom}}(0.51, 0.5), n_{\text{hom}} = 42$



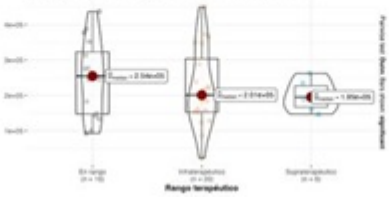
ALT

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 3.16, p = 0.07, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.08, C_{\text{hom}}(0.05, 1.00), n_{\text{hom}} = 42$



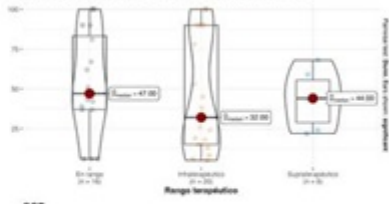
Plaquetas

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 0.96, p = 0.62, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.02, C_{\text{hom}}(1.66, 0.5), n_{\text{hom}} = 42$



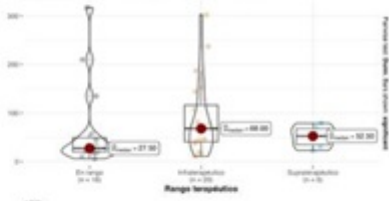
Filtrado glomerular

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 0.48, p = 0.78, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.01, C_{\text{hom}}(1.57, 0.5), n_{\text{hom}} = 42$



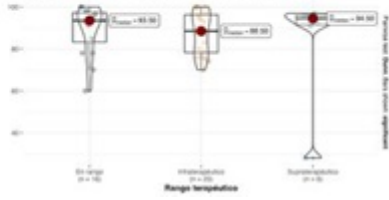
GGT

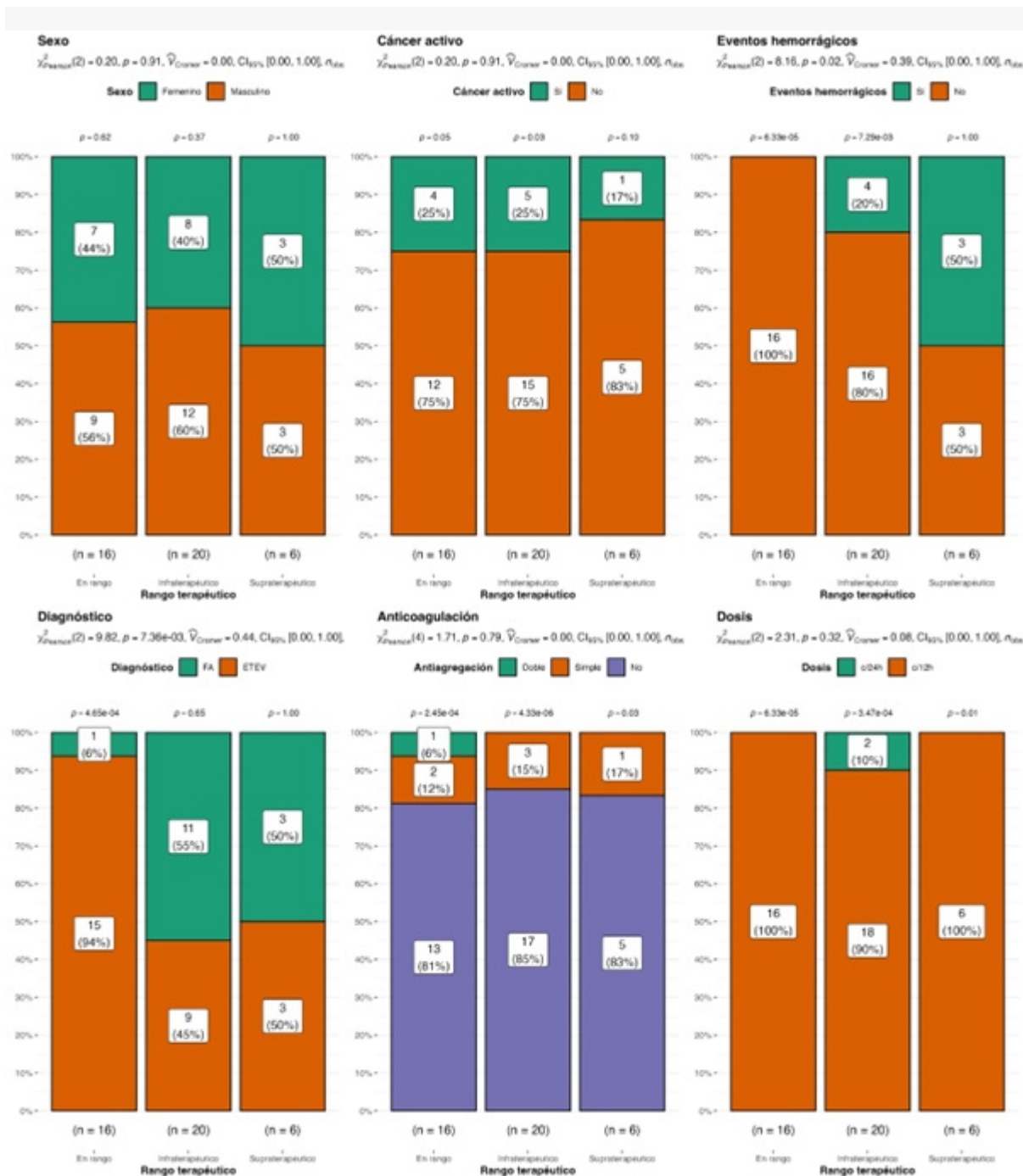
$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 4.81, p = 0.10, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.11, C_{\text{hom}}(0.02, 1.00), n_{\text{hom}} = 42$



ATP

$\chi^2_{\text{homogeneidad}}(2) = 0.40, p = 0.82, \sigma^2_{\text{homog}} = 0.01, C_{\text{hom}}(0.22, 0.5), n_{\text{hom}} = 42$





Conclusiones: Nuestros resultados no respaldan de forma significativa correlaciones entre los niveles de anti-Xa y las variables clínicas y de laboratorio analizadas pero sí muestra una tendencia hacia niveles supra o infraterapéutico en función de ciertas diferencias clínicas (peso, filtrado glomerular, cifras de plaquetas y niveles de GGT). Estos hallazgos subrayan la necesidad de una monitorización individualizada de la actividad anti-Xa en pacientes tratados con HBPM para una terapia anticoagulante óptima. Se requeriría un mayor tamaño muestral para alcanzar resultados estadísticamente significativos.