Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):808

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-27. - ¿CONOCES A ANTI-XA?

A. Hernández Molina, V. Rosa Salazar, M. Hernández Contreras, M. García Méndez, B. García Pérez

Unidad de Corta Estancia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La determinación de anti-factor X activado (anti-Xa) en sangre, es el método de elección para monitorizar el rango terapéutico de la HBPM. Las principales guías de trombosis no recomiendan la realización de rutina de exámenes para monitorización de los niveles de anti-Xa y reservan su uso para determinadas situaciones clínicas o pacientes concretos. La finalidad de este estudio es evaluar el empleo que se realiza de las determinaciones de anti-Xa en nuestro Hospital y de forma más específica, valorar los casos en los que los niveles de actividad AntiXa en sangre objetivados se encontraban fuera de rango y si a la vista de estos resultados, los médicos que asistían a estos pacientes modificaron su actitud terapéutica.

Métodos: Se recogen en el estudio datos de todos los pacientes para los que se obtuvo una determinación en sangre de niveles de anti-Xa en durante los años 2011 y 2012. Se registró el sexo y la edad del paciente, el servicio que realizó la prueba, tipo y dosis de HBPM y finalmente si hubo cambios en el tratamiento. Se aceptó como referencia un intervalo terapéutico de actividad anti-Xa de 0,5-1,0 UI/ml, para tratamientos en los que la HBPM se administró 2 veces/día.

Resultados: Se analizaron un total de 90 muestras de niveles de AntiXa correspondientes a un total de 42 pacientes con edades comprendidas entre los 9 y los 86 años (□53), con una distribución por sexos (H:M) de 24:18. Los motivos por los que se solicitó la prueba y el servicio peticionario se recogen en las tablas 1 y 2. De los 42 pacientes registrados 31 estaban siendo tratados con enoxaparina, 4 con tinzaparina y 3 con bemiparina. Al inicio todos los pacientes recibieron dosis ajustadas a peso, exceptuando los pacientes con I. renal conocida, que recibieron tratamiento con enoxaparina según ficha técnica a dosis de 1 mg/kg cada 24h. Inicialmente se obtuvieron 40 muestras válidas, 16 de ellas se encontraban en rango de anticoagulación, 15 en niveles más altos y 9 se encontraban en niveles infraterapéuticos. De 24 casos con niveles fuera de rango, en 14 se realizó un ajuste de tratamiento (5 no y 5 sin datos) y posteriormente a 11 se les tomó una segunda muestra una vez cambiada la pauta, de las que 7 se encontraban ya en rango. De los restantes, 3 terminaron su tratamiento antes de realizar otro control y a la última se le realizaron controles periódicos seguidos de ajuste, no obstante terminó su periodo de gestación sin estar en rango.

Tabla 1 (T-27). Motivo de solicitud

I. renal	Obesidad	Pediátrico	Gestación	Anciano	No esp.
6	4	3	8	2	17

Tabla 2 (T-27). Servicio peticionario

Consulta de trombosis/hemostasia	Unidad de ETEV	UCI	Pediatría	Medicina Interna	Otros
9	13	5	3	4	8

Conclusiones: A los pacientes estudiados la medición de actividad antiXa se les solicitó mayoritariamente por especialistas en trombosis (Ud. de ETEV o consulta de Hematología), o bien por servicios en los que estos médicos actúan como consultores: obstetricia, UCI o pediatría. Fuera de estas unidades específicas, la monitorización de HBPM con niveles de anti-Xa es un método relativamente desconocido y probablemente infrautilizado. En la mayor parte de los casos en los que se solicitó la prueba, un resultado de actividad fuera de rango terapéutico se siguió de cambio en la dosis de heparina por parte del médico y cuando fue necesario, de nuevas determinaciones y ajustes durante el seguimiento.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.