Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):819

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-40. - SEGURIDAD Y USO ÓPTIMO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN ANCIANOS CON INSUFICIENCIA RENAL

G. Pérez-Vázquez[1], E. Campos-Dávila[2], L. García-Aragón[1], J. Puerto-Alonso[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Farmacia. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Describir seis casos de hematoma de pared abdominal secundaria al uso de heparinas de bajo peso molecular (HBPM) en pacientes ancianos con insuficiencia renal, ingresados en nuestro hospital entre 2006-2012.

Métodos: Resumen de parámetros descriptivos, clínicos y analíticos, así como radiológicos en los siete pacientes en los que se presentó hematoma de pared abdominal secundario al uso de HBPM.

Resultados: Seis casos, cuatro varones y dos mujeres, de edad media 75,33 años (67 a 82 años), con creatinina plasmática media de 1,83 mg/dl (0,46 a 1,37 mg/dl), y con TTPA de 88% (mínimo 63% y máximo 100%, normal). De los seis cados 4 fueron obtuvieron confirmación diagnóstica mediante la realización de ecografía de pared abdominal, y dos de ellos precisaron la realización de TC de abdomen para valorar su extensión. Cuatro de ellos precisaron transfusión de hemoderivados como soporte hemodinámico, y tres de ellos precisaron ingreso en UCI, a pesar de lo cual fueron exitus letalis.

Discusión: Los factores de riesgo fueron el sexo femenino, la edad superior a 65 años, la presencia de insuficiencia renal (creatinina 1,5 mg/dl, más bajo MDRD 30 ml/min), la duración del tratamiento superior a 3 días y el uso concomitante de antiagregantes plaquetarios.

Conclusiones: Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) han sido ampliamente estudiados en los ensayos clínicos pivotales o en varios meta-análisis. Sin embargo, la seguridad y el uso óptimo de las HBPM en pacientes de alto riesgo, como la edad avanzada con insuficiencia renal, sigue siendo incierto ya que estos pacientes suelen ser excluidos de los ensayos clínicos. La reducción de dosis de las HBPM en los ancianos debe ser considerada con mucha cautela en términos de eficacia, ya que no se ha probado ni en el tratamiento ni profilaxis de la TEV. Se ha de monitorizar la actividad anti-Xa en pacientes que reciben HBPM a dosis terapéuticas, sin embargo no directrices al respecto, sobre todo en pacientes de edad avanzada y con dosis profilácticas. Se ha de valorar el riesgo hemorrágico y el ajuste de la dosis, sobre todo en pacientes mayores de 65 años con insuficiencia renal crónica grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min).

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