Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):500

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-028 - EXPERIENCIA DE USO DE IDARUCIZUMAB EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ DE CUENCA

J. Vicente Rodrigo[1], L. Prieto Gañán[1], M. Cuerda Clares[1], I. Martín Niño[2], J. Ramírez Luna[1], D. Mora Peña[1], L. Jiménez de la Cruz[1] y J. Nieto Rodríguez[1]

[1]Medicina Interna; [2]Farmacia hospitalaria. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Objetivos: En febrero de 2016 fue aprobado el uso de idarucizumab en el Hospital Virgen de la luz de Cuenca. Idarucizumab es un anticuerpo monoclonal, antídoto específico del dabigatran. La incidencia de hemorragia grave asociada a este varía entre el 3,2 y el 9%. Nuestro objetivo es realizar un análisis descriptivo de la utilización de idarucizumab en pacientes tratados con dabigatran para el manejo de hemorragias graves y para la realización de procedimientos invasivos urgentes.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes tratados con idarucizumab a través de la revisión de historiales clínicos entre febrero de 2016 y junio de 2017. Se recogieron características basales, indicación de anticoagulación, dosis de dabigatran, motivo de administración de idarucizumab, datos analíticos relevantes y descripción de la evolución.

Resultados: Desde febrero de 2016 a junio de 2017, 5 pacientes anticoagulados con dabigatran precisaron recibir idarucizumab. Mediana edad 82 años. 3 hombres. CHA2DS2VASc medio 3. HAS-BLED medio 2. Todos recibían la dosis de 110 mg BID. Todos los pacientes habían tomado una dosis en las 12 h previas a su admisión. Se administró idarucizumab antes de cumplir 12 h desde última dosis de dabigatran en 3 pacientes. FANV como indicación de ACO en todos los casos. 4 pacientes tuvieron tiempos de coagulación normales. 1 paciente presentó tiempos de coagulación alargados (TP 34 y TTPa 81) en probable relación con deterioro importante de la función renal (FG 27) y acumulación de dabigatran. Los tiempos se normalizaron tras administrar idarucizumab. Todos los pacientes recibieron adecuado tratamiento de soporte. Indicación de idarucizumab: 3 hemorragias graves (2 intracraneales espontáneas y 1 gastrointestinal). 1 paciente se sometió a procedimiento invasivo urgente (tubo de tórax). 1 paciente tuvo hemorragia grave (hemopericardio) y precisó procedimiento urgente (pericardiocentesis). Tras idarucizumab no hubo alteraciones de la hemostasia durante los procedimientos. Las hemorragia gastrointestinal y no hubo empeoramiento radiológico de las hemorragias intracraneales en controles posteriores.1 paciente falleció. En los restantes casos, valorando riesgo-beneficio en sesión clínica, se suspendió la anticoagulación por elevado riesgo hemorrágico. No se identificaron efectos secundarios de idarucizumab ni se registraron eventos trombóticos durante la utilización.

Discusión: Nuestra serie presenta un número reducido de pacientes. Excepto en un solo paciente, no tenemos datos cuantitativos del efecto real de reversión que produce idarucizumab ni su

contribución en términos de morbimortalidad, si bien no se ha observado progresión de las hemorragias graves ni alteración de la hemostasia durante los procedimientos invasivos realizados.

Conclusiones: Debemos individualizar y evaluar el beneficio esperado de la utilización de idarucizumab en cada pacientes candidato a recibirlo a pesar de que este fármaco constituye la única alternativa para revertir específicamente el efecto de dabigatran. No debemos olvidar las medidas de soporte habituales en casos de hemorragia grave.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.