



4010-5. TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA EN PACIENTES BAJO TERAPIA CON OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENO-ARTERIAL: AÚN MUCHO CAMINO POR RECORRER

Álvaro Riesgo García, Víctor Sáenz Idoate, Manuel Rodríguez Junquera, Oleksandr Shangutov Kulichok, Xabier Irazusta Olloquiegui, Fátima de la Torre Carazo, Javier Muñiz Sáenz-Díez, María José Torres Santamaría, Francisco Hidalgo Martínez, Ramón Lecumberri Villamediana y Gregorio Rábago Juan-Aracil

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La plaquetopenia refractaria representa una complicación frecuente en pacientes tratados con dispositivos de oxigenación extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA). En algunos casos se debe a trombocitopenia inducida por heparina (HIT). Nuestro objetivo fue determinar su prevalencia, el impacto de la misma en morbi-mortalidad y valorar posibles factores predisponentes que permitan su identificación precoz.

Métodos: Se reclutó retrospectivamente una cohorte de 50 pacientes a los que se implantó ECMO V-A, y se compararon varios parámetros demográficos, analíticos y de tratamiento, entre pacientes que tenían confirmación de HIT y aquéllos que no. Los pacientes diagnosticados de HIT ($n = 5$), presentaron positividad para anticuerpos anti UFH/PF4 en inmunoensayo de partículas en gel, y en el momento del diagnóstico, se les realizó switch a inhibidores directos de trombina, o inhibidores de factor Xa. Para el análisis estadístico, se usó como software IBM SPSS 2,0 v.25. Para la comparación entre variables cuantitativas y cualitativas, se utilizó t de Student para muestras independientes y, para la comparación de variables cualitativas, se empleó el test exacto de Fisher.

Resultados: Se realizó diagnóstico inmunológico de HIT en el 10% de los pacientes, siendo el 80% varones, con una edad media de 65,6 años. El 40% de los diagnosticados, presentó durante la terapia con heparina sódica complicaciones tromboembólicas (ictus isquémico, embolia arterial y trombosis intracardíaca), y el 80% de los confirmados recibieron como tratamiento previo al ECMO V-A, terapia con balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA). Se observó significativamente mayor incidencia de eventos tromboembólicos ($p = 0,045$) y de terapia previa y concomitante con BCIA ($p = 0,040$), en pacientes diagnosticados de HIT. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad, edad y sexo entre ambos grupos. Así mismo, no se hallaron diferencias entre las dosis empleadas de heparina no fraccionada (HNF) y en la tendencia del recuento plaquetario.

Comparación parámetros clínicos, demográficos y analíticos entre diagnósticos de HIT y no diagnosticados de HIT

	HIT positivo (n = 5)	HIT negativo (n = 45)	p
Edad	65,60 (DE = 2,88)	62,16 (DE = 11,32)	0,118
Hombre (%)	4/5 (80)	37/45 (82,2)	0,990
Duración HNF (días)	9,6 (DE = 8,68)	13 (DE = 12,57)	0,460
Eventos tromboembólicos (%)	2/5 (40)	2/45 (4,4)	0,045
BCIA previo (%)	4/5 (80)	13/45 (28,9)	0,040
PC HNF máxima (UI/kg/h)	17,34 (DE = 7,71)	13,38 (DE = 7,88)	0,390
PC HNF mínima (UI/kg/h)	5,67 (DE = 3,74)	5,49 (DE = 4,02)	0,920
Días hasta nadir plaquetario	9,80 (DE = 4,65)	5,78 (DE = 6,28)	0,131
Descenso plaquetas (%)	43,27 (DE = 27,24)	69,14 (DE = 22,16)	0,238
Mortalidad (%)	2/5 (40)	25/45 (55)	0,650

HNF: heparina no fraccionada; HIT: trombocitopenia inducida por heparina; BCIA: balón de contrapulsación intraaórtico; PC: perfusión continua.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de esta entidad presentaron de forma significativa mayor incidencia de eventos tromboembólicos, así como mayor empleo de BCIA, lo cual podría estar relacionado con un mayor tiempo de exposición al tratamiento anticoagulante con HNF. En todos los casos, se objetivó buena evolución tras suspender HNF e iniciar argatrobán o fondaparinux.