

CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL DE HEPARINA NO FRACCIONADA EN MEDIO HOSPITALARIO; ESTUDIO EN 138 PACIENTES

J.M. Cesar, A. China, E. Martín y A.G. Avello

Servicio de Hematología. Hospital "Ramón y Cajal". Madrid.

Objetivo: Aunque en los últimos años las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) han sustituido prácticamente a la heparina no fraccionada (HNF), esta sigue empleándose por diferentes motivaciones en muchos pacientes hospitalizados. En este estudio se analizan las características de estos enfermos, necesidades del fármaco y frecuencia de controles totales y en rango terapéutico.

Material y métodos: Se recogieron durante 4 meses los pacientes hospitalizados en tratamiento con HNF y se analizaron los datos demográficos, dosis, días en tratamiento, frecuencia de controles y número de estos en rango. En todos ellos se administró Heparina Rovi al 1% con un bolo de inicio y un mantenimiento en perfusión continua. Los controles se realizaron cada 6-8 hr hasta alcanzar el rango terapéutico y luego a días alternos o diariamente dependiendo de que el control estuviera o no en rango. En pacientes con muestras incoagulables se repitió el control a las 6 hr. El ajuste de dosis se realizó en función del TTPa usando como reactivo Pathronin (Behring) y del anti Xa (Dade Behring) con una curva preestablecida de 11 puntos entre 0,05-1 U/ml.

Resultados: Se recogieron un total de 196 pacientes de los cuales pudieron incluirse en el estudio 132 adultos y 6 infantes, 73 eran varones y 65 mujeres. La edad media era de $66,1 \pm 18,3$ años (rango 4 meses-91 años) y las causas de anticoagulación, prótesis cardíacas (28), fibrilación auricular (28), ETEV (21), isquemia arterial (12), embolia arterial (8), cardiopatías congénitas (5), ACVA (4), miocardiopatía dilatada (3) y otras causas (29). La dosis media de HNF fue de $4,2 \pm 1,0$ mg/kg sin diferencias entre sexo pero sí con respecto a infantes ($6,3 \pm 1,5$, $p < 0,0001$). Los días de tratamiento fueron $12 \pm 9,9$ precisando un total de 1110 controles ($8,1 \pm 6,6$ controles por paciente). El primer día de tratamiento el TTPa fue de $56,2 \pm 32,6$ ", consiguiendo un control en rango el 54% de los enfermos, mientras que un 39,1% estaba por debajo del rango terapéutico. En días sucesivos estuvieron en rango el 51,5% de los controles y por debajo de rango el 28,9%. La dosis media de HNF fue incrementándose desde el día 1 ($229 \pm 6,6$ mg/d) hasta el día 8 ($283 \pm 8,8$ mg/d) consecuencia de los enfermos más refractarios al tratamiento.

Conclusiones: La HNF sigue siendo utilizada en un número importante de pacientes hospitalizados por muy diferentes patologías. Las dosis medias son las conocidas en la literatura. A pesar de que precisan un número importante de controles solo la mitad de los enfermos está en un rango adecuado y, al menos en nuestro medio, existe una tendencia al empleo de dosis infraterapéuticas.