

EFICACIA Y SEGURIDAD DE FANHDI EN CIRUGÍA CARDÍACA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA (CEC)

Rodríguez Martorell FJ^a, de Cos Höhr C^a, Téllez JC^b.

^aHematología H.U. "Puerta del Mar". ^bCirugía Cardíaca H.U. "Puerta del Mar". Cádiz.

Introducción: Se ha estudiado la eficacia hemostática de un concentrado plasmático de FVIII/FvW (Fanhdi#r) en un paciente afectado de hemofilia A leve sometido a cirugía cardíaca con CEC para recambio valvular. Este es el primer caso comunicado en España de cirugía con CEC en un paciente afecto de hemofilia.

Caso clínico: Paciente de 56 años de edad y 75 kg de peso, con serología viral negativa y sin historial previo de inhibidores. Existía historia familiar coincidente de enfermedad de Willebrand tipo-I leve, sin afección evidente del paciente. Fue diagnosticado de hemofilia A leve (tasa factor-VIII 30%) en marzo de 2006, con mutación p.Q2189E en el exón 23. En agosto de 2006 se le administró por primera vez Fanhdi#r como tratamiento de rescate tras un sangrado persistente post-RTU tratado inicialmente con rFVIII-SQ.

En enero de 2007, el paciente ingresó para ser sometido a intervención de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea para sustitución de las válvulas aórtica y mitral por prótesis biológicas, tras secuelas de una endocarditis en el postoperatorio de la cirugía urológica. Se descartó inhibidor previo a la cirugía y se calculó una dosis de carga con posterior infusión continua para mantener niveles plasmáticos del 100%.

Se administró un total de 54000 UI de Fanhdi#r durante los 13 días que duró el tratamiento: 6000 UI/ día en infusión continua (IC) los 3 primeros días (tras bolus inicial de 5000 UI), disminuyendo la dosis hasta 3000 UI/día los últimos 6 días. Se utilizó aprotinina en la bomba de CEC y una IC posterior de ácido tranexámico durante los primeros 3 días. A los 8 días el paciente presentó un episodio de sangrado producido por un esfuerzo de defecación aumentándose la infusión ese día a 4000 UI. A los 11 días se dio el alta del hospital al paciente que se mantuvo en profilaxis secundaria (1000 UI en bolus cada 24h) durante 2 días más hasta obtener el alta definitiva. Se requirió la transfusión de 2 U de concentrado de hematíes a las 48 horas de la intervención. No se instauró tratamiento antitrombótico postoperatorio.

Tras la cirugía no se detectó evidencia de trombosis derivada del tratamiento con factor VIII ni presencia de inhibidores. Tampoco se detectó seroconversión de los marcadores víricos.

Conclusión: El nivel preoperatorio de FVIII era del 30% y tras la administración de Fanhdi#r el nivel medido fue del 98%. Estos valores se mantuvieron superiores al 100% en la evaluación diaria tras la cirugía y con un consumo de hemoderivados similar a otros pacientes sin coagulopatía. Todo ello indica que la respuesta hemostática global de Fanhdi#r en este caso de cirugía mayor cardíaca puede considerarse satisfactoria.