

REACCIONES ALÉRGICAS GRAVES A HEPARINA (HNF-HBPM): ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Jiménez Bárcenas R, Bengochea ML, de Cos Höhr C, Rodríguez Martorell FJ.

Hematología H.U. "Puerta del Mar". Cádiz.

Introducción: La HNF y las HBPM son mucopolisacáridos con gran afinidad por proteínas, por lo que pueden ser antigénicos y desencadenar fenómenos de hipersensibilidad. Se han descrito reacciones por todos los mecanismos alérgicos, siendo las más frecuentes las retardadas cutáneas de tipo-IV (a diferenciar de las tipo-I cutáneas inmediatas, más leves y generalmente frente al excipiente). Entre las reacciones de tipo-II destaca por su gravedad la trombopenia inducida por heparina (TIH). Su aparición dificulta el tratamiento antitrombótico del paciente. Se revisan tres casos de alergia grave a HNF-HBPM ocurridos en nuestro centro durante los años 2006-7, así como las alternativas de tratamiento antitrombótico disponibles.

Casos clínicos:

CASO-1: varón, 50 años, trombosis oclusiva ilio-femoral izquierda, tratado con HNF y ACO. A los 16 días (ya sin HNF y con INR 3) aparece trombopenia moderada, TEP y trombosis arterial de MMII. El test de Ac frente a PF4 fue positivo. Se trató con lepirudina y posterior paso a ACO con resolución clínica de las trombosis.

CASO-2: mujer, 56 años, doble lesión mitral en TAO y antecedentes de reacciones anafilácticas a varias HBPM. Requiere cirugía de vías biliares para la que se utiliza lepirudina con buena tolerancia y sin trombosis.

CASO-3: mujer, 62 años, con filtro de cava inferior permanente por TVP + TEP grave previos, en TAO y con antecedentes de reacción exantemática a HNF previa. Requiere neurocirugía por mielopatía cervical, por lo que se inicia HBPM sufriendo reacción exantemática con placas cutáneas induradas. Se cambia a lepirudina que produce broncoespasmo, estridor laríngeo y empeoramiento del exantema. Se suspende la medicación y se reintroduce TAO. Está pendiente de autorización de uso compasivo de argatroban para la intervención.

Conclusiones: La alergia a HNF-HBPM es infrecuente pero potencialmente grave. Debe sospecharse ante la aparición de síntomas cutáneos, trombosis o trombocitopenia de causa no aclarada. Se han descrito frecuentes reacciones cruzadas entre HNF y HBPM, e incluso reacciones alérgicas a hirudinas, por lo que debe considerarse una selección individualizada escalonada de las terapias eficaces alternativas.