

Factor VIIa recombinante (rFVIIa). Descripción de uso en una cohorte de enfermos críticos y marcadores pronósticos

A. GONZÁLEZ CASTRO, B. SUBERVIOLA CAÑAS, E. MIÑAMBRES Y F. ORTIZ MELÓN

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivo. Describir e identificar los factores asociados con la supervivencia de los pacientes que recibieron tratamiento con factor VIIa recombinante (rFVIIa) en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Diseño. Observacional, descriptivo de una serie de casos clínicos, realizado de forma longitudinal y ambispectiva. Durante el período del 20 de julio del 2004 al 20 de julio del 2006.

Ámbito. La población de estudio fueron 16 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Intensiva (UCI) del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander.

Pacientes. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con requerimiento de rFVIIa en algún momento de su estancia en UCI.

Resultados. La mejoría hemodinámica de los pacientes tratados con rFVIIa en una UCI, durante las tres horas siguientes a la infusión (valorado por el incremento de la presión arterial sistólica [PAS] > 20 mmHg y/o el incremento de la presión arterial diastólica [PAD] > 8 mmHg), se asoció a mejor supervivencia.

Conclusiones. La presente serie de casos, con el inconveniente de su heterogeneidad y el escaso número de enfermos, resalta el papel de la mejora hemodinámica como factor diferenciador entre aquellos enfermos que sobreviven y los que no lo hacen.

PALABRAS CLAVE: factor VII activado recombinante, marcadores pronósticos.

Correspondencia: Dr. A. González Castro.
Servicio de Medicina Intensiva.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Avda. Valdecilla, s/n.
39008 Santander.
Correo electrónico: jandro120475@hotmail.com

Manuscrito aceptado el 16-I-2007.

RECOMBINANT FACTOR VIIa (rFVIIa). DESCRIPTION OF USE IN A COHORT OF CRITICAL PATIENTS AND PROGNOSTIC MARKERS

Objective. Describe and identify the factors associated with the survival of the patients who received treatment with rFVIIa in an Intensive Care Unit (ICU)

Design. Longitudinal, ambispective, observational, descriptive study in a series of clinical cases performed from July 20, 2004 to July 20, 2006.

Scope. The study population included 16 hospitalized patients in the Intensive Medicine Department (ICU) of the Hospital Marqués de Valdecilla (Santander).

Patients. Inclusion criteria were: Patients who required rFVIIa at some time of their stay in the ICU.

Results. Hemodynamic improvement of the patients treated with rFVIIa in an ICU, within the first 3 hours of the infusion (evaluated by an increase of SBP > 20 mmHg and/or increase of DBP > 8 mmHg) was associated to greater survival.

Conclusions. The present series of cases, with the disadvantage of its heterogeneity and the limited number of patients, stresses the role of hemodynamic improvement as a differentiating factor between those patients who survive and those who do not.

KEY WORDS: recombinant activated factor VII, prognostic markers.

INTRODUCCIÓN

El factor VIIa recombinante (rFVIIa) cataliza y amplifica la conversión de factor X a factor X activado en la superficie de las plaquetas en ausencia de

factor tisular (FT). Se propone que la activación directa del factor X en factor Xa inicia la conversión de protrombina en trombina, produciendo el coágulo hemostático por la conversión de fibrinógeno en fibrina¹⁻³. El riesgo de trombosis inducida por rFVIIa se describe como bajo². Clínicamente ha sido utilizado desde hace años en pacientes hemofílicos^{4,5}, y más recientemente su espectro de indicaciones ha ido aumentando a pacientes con hemorragias graves refractarias a tratamiento quirúrgico o manejo médico⁶⁻¹². Se presenta una cohorte de enfermos críticos, que recibieron terapia con rFVIIa, describiendo datos clínico-epidemiológicos.

Los objetivos del presente estudio fueron evaluar aquellos marcadores asociados a mortalidad que permitiesen identificar de manera precoz a los enfermos con más posibilidades de supervivencia cuando se instaure terapia con rFVIIa.

PACIENTES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo de una serie de casos clínicos, realizado de forma longitudinal y ambispectiva. La población de estudio fueron pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Intensiva (UCI) del Hospital Marqués de Valdecilla, durante el período comprendido entre el 20 de julio del 2004 al 20 de julio del 2006, que recibieron tratamiento con rFVIIa. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de cualquier sexo, internados en esta Unidad hospitalaria, de cualquier edad y con requerimiento de rFVIIa en algún momento de su estancia en UCI. Se recogieron mediante un formulario los datos de filiación, edad, sexo, patología causante de ingreso, escalas de gravedad (APACHE II, SOFA), así como parámetros analíticos y hemodinámicos antes y después de la administración de rFVIIa. Del mismo modo se clasificó a los enfermos en fallecidos o no durante el curso de su estancia en UCI, enumerando los días de estancia en UCI y hospitalaria.

Finalmente se recogieron las necesidades transfusionales de los enfermos antes y después del rFVIIa (concentrados de hematíes, concentrados de plaquetas, plasma fresco congelado y crioprecipitados).

Los criterios utilizados en la toma de decisión de transfundir fueron:

1. Transfusión de concentrados de hematíes en todos los casos con un valor de hemoglobina por debajo de 7 g/dl.

2. Transfusión de concentrados de hematíes a criterio médico en valores de hemoglobina entre 7-9 g/dl.

3. Transfusión de plasma fresco congelado a criterio médico en función del desarrollo de coagulación intravascular diseminada (CID), coagulopatía de consumo o hepatopatía.

4. Transfusión de plaquetas siempre que el recuento plaquetario fuese inferior a 20.000, con cifras superiores a criterio médico según el riesgo de sangrado y/o acto quirúrgico inminente.

Los criterios utilizados para la administración de rFVIIa fueron:

- Pacientes con necesidad de transfusión masiva después de procedimiento quirúrgico sin coagulopatía previa.

- Pacientes politraumatizados con hemorragia no controlable por otros medios que requieren transfusión masiva.

- Hematomas cerebrales no traumáticos en evolución, con el fin de disminuir su volumen.

- Pacientes con necesidad de transfusión masiva en hemorragia espontánea con riesgo vital.

En cuanto a los parámetros analíticos obtenidos previa infusión de rFVIIa, se registraron aquellos dentro de la primera hora preadministración. El valor de presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) y diuresis horaria se obtuvo del valor medio de las tres horas previas, como máximo, antes de la infusión. Los parámetros postadministración se recogieron de la primera determinación analítica efectuada (menor a dos horas en todos los casos), y los valores de PAS, PAD y diuresis horaria de la media obtenida de las tres horas siguientes postadministración (no fue posible en dos casos por fallecimiento de los enfermos).

Se consideró controlada la hemorragia causante de la administración de rFVIIa en todos los casos en los que se consiguió normalización de los parámetros hemodinámicos, disminución significativa de las necesidades de transfusión de hemoderivados por corrección de valores analíticos y certificación, por visión directa o pruebas de imagen en aquellos casos en los que se pudiera, del cese de la hemorragia (en las tres horas siguientes a la última dosis de factor rFVIIa administrada).

La dosis administrada de rFVIIa fue de 100 mcg/kg según protocolo institucional del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, consensuada la decisión de administración conjuntamente con el Servicio de Hematología de nuestro centro.

Los datos obtenidos se administraron en soporte informático en una base de datos en formato Microsoft Access, siendo utilizado como herramienta estadística el paquete de software GraphPad. El análisis estadístico se llevó a cabo de la siguiente manera: las medias se compararon mediante la «t» de Student o Anova y las proporciones con el test de Chi-cuadrado.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 16 enfermos, con una edad media de 48,75 años (DE \pm 15,98). Las características clínico-epidemiológicas se describen en la tabla 1.

El número de hombres afectados fue el doble que el de mujeres, y la gravedad de los enfermos reflejada por las escalas utilizadas mostraron una mortalidad esperada por APACHE II aproximadamente del 32% para una puntuación media de 19 puntos.

La situación clínica de los enfermos antes y después de la administración del rFVIIa se resume en la tabla 2.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113140>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113140>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)