



Bleeding news

Prothrombin Complex Concentrates for Coagulopathy in Liver Disease: Single-Center, Clinical Experience in 105 Patients.

Drebes A, de Vos M, Gill S, Fosbury E, Mallett S, Burroughs A, Agarwal B, Patch D, Chowdary P.

Hepatol Commun. 2019 Feb 5;3(4):513-524. doi: 10.1002/hep4.1293. eCollection 2019 Apr. (Abstract del estudio)

Los pacientes con enfermedad hepática con frecuencia desarrollan coagulopatía y el plasma fresco congelado se usa tradicionalmente para la corrección de la coagulopatía para controlar y prevenir el sangrado. Los concentrados de complejo de protrombina (PCC) ofrecen una alternativa atractiva porque están más disponibles y evitan transfusiones de gran volumen. Este estudio retrospectivo, en un centro único, revisó el uso clínico de PCC en pacientes con enfermedad hepática aguda / crónica. Se revisaron un total de 105 pacientes que recibieron PCC en 194 episodios. Datos relativos a indicación, dosificación, eficacia y seguridad fueron recolectados. El efecto de los PCC en la coagulación se analizó en pacientes para los que se disponía de resultados de coagulación 7 horas antes y después del PCC. Datos sobre eventos tromboembólicos y mortalidad en las 4 semanas posteriores a la administración de PCC fueron capturados. La mayoría de los pacientes (77%) tenían enfermedad hepática crónica; el resto tenía insuficiencia hepática aguda. Las indicaciones para PCC fueron la profilaxis previa al procedimiento y el tratamiento para el sangrado activo / reciente en 48% y 52% de 194 episodios de tratamiento, respectivamente. La dosis media de PCC administrada fue de 22 UI / kg (rango intercuartílico, 16-29UI / kg). Antes de la administración de PCC, el 45% de los pacientes tenía un índice normalizado internacional (INR) superior a 2,0 y el 36% tenía niveles de fibrinógeno de al menos 1.5 g / L. El PCC produjo reducciones estadísticamente significativas en el tiempo de protrombina e INR (coadministración con fibrinógeno o crioprecipitado: 3.1 versus 1.9; $P < 0.001$; sin coadministración: 2.3 versus 1.8; $P < 0,001$). Tres pacientes con múltiples factores de riesgo desarrollaron eventos trombóticos (trombosis de la arteria hepática, embolia pulmonar bilateral incidental, trombosis de la vena porta no oclusiva); no se detectó eventos cardiovasculares ni eventos adversos cerebrovasculares. En total, 46 pacientes murieron por causas no relacionadas con el tratamiento con PCC. En conclusión, en pacientes con enfermedad hepática, el tratamiento con PCC fue eficaz para mejorar los resultados de las pruebas de coagulación sin un exceso de eventos trombóticos. Se requiere una evaluación adicional de los PCC como terapia hemostática en este contexto.