

Bleeding news



Emergencies on direct oral anticoagulants: Management, outcomes, and laboratory effects of prothrombin complex concentrate

Bavalia R, Abdoellakhan R, Brinkman HJM, Brekelmans MPA, Hamulyák EN, Zuurveld M, Hutten BA, Westerweel PE, Olie RH, Ten Cate H, Kruij M, Middeldorp S, Meijer K, Coppens M.

Res Pract Thromb Haemost. 2020 Apr 23;4(4):569-581. doi: 10.1002/rth2.12336

Autor del comentario: *Dr. Joan Cid. Unitat d'Afèresi. Servei d'Hemoteràpia i Hemostàsia, ICMHO. Hospital Clínic, Barcelona*

En este artículo, los autores comentan que en ausencia de agentes específicos para revertir el efecto anticoagulante de los inhibidores del factor Xa (FXa-Is), el concentrado de complejo de protrombina (PCC) como agente hemostático se recomienda en la mayoría de guías clínicas. Desde 2017, idarucizumab está aprobado para su uso en la reversión del efecto anticoagulante de dabigatrán. Aún así, los datos sobre el resultado clínico de su uso en hemorragias graves o antes de intervenciones urgentes son escasos. Además, se desconoce en qué medida la PCC restaura la generación de trombina en situaciones hemorrágicas urgentes provocadas por FXa-I. El objetivo de los autores fue describir el manejo y los resultados clínicos de emergencias relacionadas con anticoagulantes directos orales (DOAC) y evaluar el efecto en pruebas de laboratorio de PCC en pacientes con emergencias relacionadas con el uso de FXa-I. Para conseguir sus objetivos, realizaron un estudio de cohorte prospectivo en 5 hospitales holandeses, con pacientes que se presentaron en urgencias con hemorragias relacionadas con DOAC. El resultado primario fue conseguir hemostasia efectiva según la definición de la ISTH. Los resultados de seguridad fueron mortalidad a los 30 días y la tasa de eventos tromboembólicos. En pacientes tratados con PCC, se obtuvieron muestras de sangre adicionales para evaluar el efecto sobre la generación de trombina. En total, se incluyeron 101 pacientes con hemorragia mayor (FXa-I, 76; dabigatrán, 25) y 21 pacientes que requirieron una intervención urgente (FXa-I, 16; dabigatrán, 5). Del grupo de pacientes con sangrado mayor, el 67% fueron tratados con PCC o idarucizumab. Hemostasia eficaz, la mortalidad a los 30 días y la tasa de tromboembolismo fueron 67%, 22% y 1%, respectivamente. En un subconjunto de pacientes sangrantes tratados con FXa-I con PCC, la generación de trombina aumentó, con un 96% inmediatamente después de la administración de PCC. En pacientes que requirieron una intervención urgente, la hemostasia efectiva, mortalidad a los 30 días y la tasa de tromboembolismo fue del 95%, 14% y 5%. En conclusión, los autores demostraron que se logró una hemostasia efectiva en la mayoría de los pacientes que se presentaron con emergencias relacionadas con DOAC; las complicaciones tromboembólicas fueron raras y la mortalidad fue bastante alta.