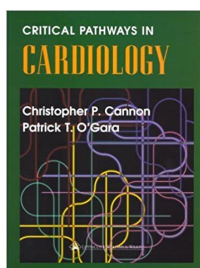


Algoritmo para el Abordaje de la Hemorragia en Pacientes Anticoagulados

Los eventos hemorrágicos relacionados con los anticoagulantes de uso habitual continúan aumentando en frecuencia, por lo que es crucial desarrollar mejoras en la investigación acerca de la eficacia de los diferentes agentes para revertir la hemorragia. Esta monografía resume las recomendaciones internacionales de sangrado grave consensuadas por un equipo multidisciplinario.



Fuente: Critical Pathways in Cardiology 18(3):143-166, Sep 2019

Título original: Management of Severe Bleeding in Patients Treated With Oral Anticoagulants

Autores: Gibler W y colaboradores

Institución: University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, EE.UU.

En esta monografía del Grupo de Investigación y Educación Cardíaca de Medicina de Emergencia (GIECME) del 20 de octubre de 2018, el Panel de Consenso Multidisciplinario Internacional GIECME sobre el Manejo del Sangrado Severo en Pacientes Tratados con Anticoagulantes Orales en Orlando, FL, se encuentra una discusión detallada sobre el tratamiento de pacientes que requieren anticoagulación y la reversión de la anticoagulación para pacientes con hemorragia grave. Para los médicos de emergencias, médicos de cuidados críticos, de demanda espontánea, cardiólogos, internistas, cirujanos y médicos de familia, el enfoque actual y las indicaciones de la enfermedad para el tratamiento con anticoagulantes como warfarina, inhibidores de factor IIa e inhibidores del factor Xa son particularmente relevantes.

Cuando un paciente tratado con anticoagulantes se presenta en el departamento de emergencias, la unidad de cuidados intensivos o la sala de operaciones con hemorragia grave e incontrolable, lograr una hemostasia rápida y controlada, es de vital importancia para salvar la vida del paciente. Esta monografía de procedimientos internacionales GIECME contiene varias secciones que reflejan aportes críticos de expertos en atención cardiovascular de emergencia, servicios médicos de emergencia prehospitalarios, operaciones de medicina de emergencia, hematología, demanda espontánea, atención neurocrítica, atención crítica cardiovascular, electrofisiología cardíaca, cardiología, trauma y cirugía de atención aguda y farmacia.

La primera sección proporciona una descripción de las indicaciones actuales para el tratamiento de pacientes que usan anticoagulantes orales, incluyendo la warfarina, dabigatrán, un inhibidor del factor IIa (trombina), e inhibidores del factor Xa como el apixabán y el rivaroxabán. En las secciones restantes se presta particular atención al tratamiento de los pacientes que se presentan en el hospital con sangrado mayor. El reemplazo de los componentes sanguíneos, incluidos los glóbulos rojos, las plaquetas y los factores de coagulación, es el tratamiento inicial de importancia crítica para estos enfermos.

La reversión del estado de anticoagulación también es necesaria. Para pacientes tratados con warfarina, la infusión de vitamina K ayuda a iniciar el proceso de síntesis proteica para las proteínas de coagulación dependientes de vitamina K, esto es factores II, VII, IX y X y la proteína antitrombótica C y proteína S. La reposición de los factores de coagulación para el paciente con el concentrado del complejo protrombínico de 4 factores (4FPCC), que incluye los factores II (protrombina), VII, IX y X y las concentraciones terapéuticamente efectivas de las proteínas reguladoras (proteínas C y S), proporcionan la capacidad en tiempo real para retrasar el sangrado. Para pacientes tratados con el inhibidor de trombina dabigatrán, se ha demostrado que el tratamiento con idarucizumab, un anticuerpo altamente específico, revierte el estado hipocoagulable del paciente para permitir la coagulación sanguínea.

En mayo de 2018, la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. aprobó el uso de andexanet para revertir los efectos anticoagulantes de, apixabán y rivaroxabán, inhibidores directos del factor Xa, en pacientes con hemorragia mayor. Antes de la disponibilidad de este agente altamente específico, la terapia para pacientes tratados con inhibidores del factor Xa que presentaban hemorragia grave, generalmente consistía en el reemplazo de componentes sanguíneos, como glóbulos rojos, plaquetas, factores de la coagulación y 4FPCC, o plasma fresco congelado. La evaluación y el tratamiento del paciente con sangrado grave como complicación de la terapia anticoagulante oral, se discuten desde el punto de vista del médico de urgencias, intensivista de cuidados críticos neurocríticos y cardiovasculares, hematólogo, cirujano de trauma y cuidados agudos, demanda espontánea, cardiólogo, electrofisiólogo y farmacéutico. El aprendiz clínico también encontrará importante la discusión sobre la reanudación de la anticoagulación oral para el paciente con hemorragia grave después de un tratamiento eficaz, de manera que el paciente pueda volver al estado de anticoagulación, lo antes posible, para evitar complicaciones tromboticas. Finalmente, se presenta para el profesional el algoritmo del Panel de Consenso de Sangrado Severo GIECME para el abordaje de pacientes con hemorragia asociada a anticoagulantes orales que pone en peligro la vida; este algoritmo puede ser usado tanto en el departamento de emergencias, como en una unidad de cuidados críticos.

El uso de anticoagulantes orales se está volviendo más común a medida que la población envejece, y los eventos hemorrágicos relacionados con los anticoagulantes continuarán aumentando en frecuencia. Actualmente, hay muchas áreas donde se requiere más investigación. Lo más importante, los datos actuales sobre la eficacia de los agentes de reversión de los anticoagulantes orales directos (se basan en la mejora en los tiempos de sangrado; no ha habido un ensayo controlado aleatorizado para

evaluar la eficacia de los agentes de reversión en función de los resultados del paciente.

Además, es necesario un análisis de rentabilidad de los agentes de reversión para evaluar el costo del medicamento en relación con el costo del episodio de atención y los años ajustados por calidad de vida. Debido a la corta vida media de andexanet alfa, la repetición de la dosis puede ser necesaria, pero las estrategias para la repetición del tratamiento y el abordaje óptimo en este sentido aún no se han definido claramente. También sería beneficioso un análisis de tiempo de tratamiento para determinar la ventana terapéutica durante la cual se pueden usar los agentes de reversión, especialmente para los médicos que tomarán la decisión de transferir pacientes con hemorragias potencialmente mortales a instituciones que disponen de agentes de reversión. Queda por definir el papel de la insuficiencia renal en el tratamiento con agentes de reversión, particularmente en lo que respecta a la ventana de tratamiento. El papel de 4FPCC en pacientes con hemorragia secundaria al uso de anticoagulantes orales también debe evaluarse. Actualmente no hay estudios que vinculen los resultados clínicos con el uso de 4FPCC en pacientes con hemorragia, y el uso de 4FPCC podría impedir el uso de andexanet alfa debido al riesgo de complicaciones graves. Finalmente, es imperativo que se investigue el momento óptimo para la reanudación de la anticoagulación para evitar complicaciones trombóticas.