



184 - ADECUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE IDARUCIZUMAB A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

G. Grau Manrubia¹, M. Florit Sureda², P. Pedregal Pascual¹, P. García Iglesias¹, E. Martínez Bauer¹, L. Hernández-Sánchez Carnerero¹, A. Soria Cadena¹, J. Vives Moreno¹, E. Brunet Mas¹, S.T. Machlab Mashlab¹, X. Calvet Calvo¹, E. Brullet Benedi¹, R. Campo Fernández de los Ríos¹ y A. Lira Aguilar¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Idarucizumab (IDA) es un fragmento de anticuerpo monoclonal humanizado que se une con alta afinidad al dabigatrán (anticoagulante de acción directa) revirtiendo de forma rápida sus efectos anticoagulantes. IDA tiene aprobación para dos indicaciones: reversión para intervenciones quirúrgicas o procedimientos urgentes y para hemorragias potencialmente mortales. Se define hemorragia grave aquella que pone en riesgo la vida del paciente o aquella que afecta a un área u órgano crítico (intracranial, intraespinal, intraocular, retroperitoneal, pericárdica, intraarticular o síndrome compartimental).

Objetivos: 1. Evaluar la adecuación en la utilización de IDA para la reversión de dabigatran en la hemorragia digestiva. 2. Describir las características de los pacientes tratados con IDA y la aparición de efectos adversos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo y unicéntrico de pacientes tratados con IDA desde su inclusión en la guía farmacéutica del Hospital (noviembre de 2016 hasta agosto de 2019). Se consideró indicación apropiada de IDA si la administración cumplía los criterios establecidos por el protocolo de farmacia hospitalaria basados en las recomendaciones de la International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH), la función renal y el tiempo transcurrido desde la última dosis ingerida de dabigatran. Los efectos adversos considerados fueron la presencia de tromboembolismo, resangrado y mortalidad a los 90 días de ingreso. Se recogieron los datos a partir de la base de datos de farmacia hospitalaria y de la historia clínica electrónica de los pacientes.

Resultados: Se administró IDA a 5 pacientes. Todos eran mayores de 75 años y con indicación de dabigatran para la prevención de ictus y embolia sistémica en ACxFA. La dosis de dabigatran en todos ellos fue de 110 mg cada 12 horas. La etiología de la hemorragia fue alta en todos los pacientes. 2 pacientes (40%) fallecieron por hemorragia grave. Los tres restantes no presentaron episodios tromboembólicos ni recidiva hemorrágica y pudieron reiniciar la anticoagulación después del alta hospitalaria.

Conclusiones: El protocolo de uso de nuestro centro se siguió de forma adecuada en el 100% de los pacientes. IDA se ha integrado en el tratamiento de urgencias de la hemorragia digestiva y es un tratamiento rápido y efectivo en la reversión de dabigatran.