

Bleeding news



Comparison of 4-factor prothrombin complex concentrate and andexanet alfa for reversal of apixaban and rivaroxaban in the setting of intracranial hemorrhage

Michelle Lipski, Stacy Pasciolla, Kevin Wojcik, Brian Jankowitz, Lauren A Igneri

J Thromb Thrombolysis. 2023 Apr;55(3):519-526. doi: 10.1007/s11239-022-02752-z.

Four-factor prothrombin complex concentrate for the treatment of oral factor Xa inhibitor-associated bleeding: a meta-analysis of fixed versus variable dosing

Thita Chiasakul, Mark Crowther, Adam Cuker

Res Pract Thromb Haemost. 2023 Mar 10;7(2):100-107. doi: 10.1016/j.rpth.2023.100107

Autora del comentario: Dra. Raquel Ferrandis Comes. *Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. Miembro del grupo de trabajo SEDAR-COVID.*

El manejo urgente de los fármacos anticoagulantes directos antiXa (xabanes) sigue siendo un tema controvertido dada la falta de un reversor específico aprobado en nuestro medio, dado que sigue sin estar disponible el andexanet alfa, aprobado por la FDA en mayo de 2018, en base al estudio ANNEXA-A. El andexanet alfa, a diferencia del idarucizumab (reversor del dabigatrán), es un factor Xa modificado y elimina el fármaco por un mecanismo competitivo, consiguiendo según diferentes autores una eficacia hemostática cercana al 80%.

En este contexto, los autores de nuestro primer artículo presentan un estudio retrospectivo sobre 70 pacientes con hemorragia intracerebral, 47 de ellos tratados con complejo protrombínico de 4 factores (CCP-4F) y 23 con andexanet alfa. La valoración de la eficacia hemostática se definió según el aumento del hematoma en el TC de control a las 12 horas como excelente si era menor del 20% y buena entre el 20 y el 35%. Siguiendo este criterio, ambos grupos alcanzaron una eficacia hemostática excelente o buena en el 70% de los casos, similar a lo descrito en la literatura. Tampoco observaron diferencias en los objetivos secundarios planteados como eficacia (necesidad de reintervención, uso de otros hemostáticos, escalas pronósticas o de recuperación neurológica). Cabe destacar que los eventos trombóticos registrados, también sin alcanzar la significancia estadística, fue superior en el grupo de andexanet (22%) frente al grupo de CCP-4F (17%).

Así, en nuestro medio, el manejo urgente del sangrado en el paciente anticoagulado con xabanes se basa en el aporte de hemostáticos, como el CCP-4F. Ahora bien, las dosis inicialmente recomendada en las principales guías era de 50 UI/kg, cifra que, parece, progresivamente va descendiendo, aunque sigue sin estar establecida.

Bleeding news



El segundo artículo que queremos comentar este mes aporta una revisión sistemática de la literatura, incluyendo 25 estudios con algo más de 1700 pacientes. Estos estudios se agrupan según se hayan utilizado dosis de CCP-4F variables (como media, 38 UI/kg) o fijas (como media, 27 UI/kg). Aunque los criterios que valoran la eficacia hemostática difieren, el metanálisis muestra de forma global que se consigue la eficacia hemostática en el 74-79% de los casos. Así mismo, los eventos trombóticos registrados fueron de media del 4 y 3%.

Destaca de este estudio que las dosis utilizadas siguiendo una estrategia basada en el peso son mayores y mucho más variable que cuando siguen una dosis fija. Sin embargo, en un análisis de regresión logística de los datos, no se observa beneficio con este aumento de dosis. Estos resultados son superponibles a los ya descritos para la reversión de los AVK con CCP-4F.

Con todo ello, y aún con importante falta de evidencia, el uso de CCP-4F a dosis de 25-30 UI/kg, como hemostático en el paciente sangrante anticoagulado con xabanes podría ser eficaz y seguro.