Prevalencia y complicaciones de la trombocitopenia inducida por heparina en pacientes con asistencia con Membrana de Oxigenación Extracorpórea Veno-arterial.

A. Carugno, fellow de Cardiología Crítica, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)

M. Fasan, cardiólogo staff de internación y ultrasonido, ICBA

L. Burgos, cardióloga staff de Insuficiencia cardíaca e Hipertensión Pulmonar, ICBA

M.E. Aris Cancela, Jefa de Hematología, ICBA

M. Vrancic, Jefe de Cirugía Cardiovascular, ICBA

J.P. Costabel, Jefe de Internación, ICBA

M. Diez, Jefa de Insuficiencia cardíaca e Hipertensión Pulmonar, ICBA

L.A. Seoane, Jefe de Recuperación Cardiovascular, ICBA

Introducción

La trombocitopenia inducida por heparina (HIT) es una complicación inmunomediada asociada al uso de heparina, caracterizada por descenso del recuento plaquetario y aumento del riesgo trombótico. En pacientes con Membrana de Oxigenación Extracorpórea Veno-arterial (ECMO-VA), su diagnóstico es complejo y se asocia con mayor morbimortalidad.

Objetivos

Determinar la prevalencia de HIT, las características basales y los eventos clínicos asociados en pacientes con ECMO-VA en un centro monovalente de alta complejidad cardiovascular.

CON EL RESPALDO

Materiales y métodos

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes adultos consecutivos con ECMO-VA por shock cardiogénico o paro cardiorrespiratorio refractario entre febrero de 2014 y marzo de 2026. El diagnóstico de HIT se realizó mediante dosaje de factor plaquetario 4 en pacientes con sospecha clínica y Score 4T intermedio/alto. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana y rango intercuartilo, y las categóricas como porcentajes.

Resultados

Se analizaron 130 pacientes con ECMO-VA, de los cuales 8 desarrollaron HIT (6%). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 56,9% (n=74) y del 41,5% durante ECMO-VA (n=54). La mediana de asistencia fue de 6 días (RI 25-75: 3-9). Las principales indicaciones fueron postcardiotomía (29,2%, n=38), shock cardiogénico postinfarto agudo de miocardio (26,1%, n=34) y paro cardiorrespiratorio (19,2%, n=25). Las complicaciones más frecuentes fueron injuria renal aguda (61,5%), infecciones (48,4%) y sangrado del sitio quirúrgico (40,7%).

En los pacientes con HIT, la mediana de edad fue de 41 años (RI 25-75: 30-60). El nadir plaquetario fue de 25.000/mm^3 al séptimo día, con un descenso promedio del 84,5%. Dos pacientes recibieron bivalirudina y el resto fondaparinux o anticoagulantes orales directos. Siete pacientes (87,5%) presentaron eventos trombóticos, con trombosis del circuito en tres casos (37,5%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 62,5% (n=5), siendo el sangrado quirúrgico la principal causa de muerte.

Conclusiones

La prevalencia de HIT en pacientes con ECMO-VA fue del 6%, asociándose a elevada incidencia de eventos trombóticos y morbimortalidad. La marcada caída del recuento plaquetario y la presencia de trombosis resaltan la importancia de mantener un alto índice de sospecha diagnóstica.

CON EL RESPALDO

Referencias

1. D. Song, Y. Jin, Y. Zhang and Z. Zhou, Heparin-induced thrombocytopenia in extracorporeal membrane oxygenation supported patients: a systematic review and meta-analysis. Thrombosis Journal (2024) 22:55. 10.1186/s12959-024-00624-5

2. M. Lubnow et al, Prevalence and outcomes of patients developing heparin-induced thrombocytopenia during extracorporeal membrane oxygenation. Plos one, August 2022. 10.1371/journal.pone.0272577

3. Cecilia Colorio, Trombocitopenia inducida por heparina (TIH). Sociedad Argentina de Hematología, SUPLEMENTO l Volumen 16, 25-28, 2012

CON EL RESPALDO