Estrategia de anticoagulación perioperatoria en cirugía cardíaca: a propósito de un caso de SAF triple positivo.

Romero Burgos F

Jiménez Luque SI, Nadal López ML, Mayordomo Anguiano A

Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Resumen

Introducción

El Síndrome Antifosfolipídico (SAF) es un trastorno autoinmunitario caracterizado por un estado de hipercoagulabilidad provocando trombosis arteriales y venosas recurrentes. En cirugía cardíaca, el uso de circulación extracorpórea (CEC) en pacientes con SAF presenta desafíos críticos por interacción entre los anticuerpos circulantes y los sistemas de monitoreo de coagulación. Los anticuerpos antifosfolípidos (especialmente el anticoagulante lúpico) interfieren con las pruebas dependientes de fosfolípidos realizadas in vitro, provocando que el Tiempo de Coagulación Activado (ACT), pueda estar falsamente prolongado.

Descripción del caso

Varón de 42 años sometido a implante de dispositivo de asistencia ventricular izquierda HeartMate III bajo circulación extracorpórea y antecedentes de obesidad mórbida, exfumador, exconsumidor de cocaína, diabetes mellitus tipo II, SAF triple positivo, trombosis de repetición y arteriopatía periférica. La unidad de perfusión estudió el caso junto con la unidad de hematología y anestesia, ajustó dosis inicial de heparina (4 mg/kg), dosis de mantenimiento en CEC con bomba de infusión continua de heparina 25.000 UI a razón de 100 UI/kg/h y dosis de reversión con protamina a razón 1:1. Durante los 88 minutos de CEC se hicieron controles cada 20 minutos de ACT (rango entre 700 y 800 sg), se mandaron tres muestras a hematología para control de TTPA Syntafax, junto con controles mediante tromboelastografía en CEC y tras administración de protamina.

Discusión

El manejo de la coagulación en pacientes con SAF triple positivo es todo un reto. Su alto riesgo trombótico en CEC requiere un manejo minucioso de la heparinización y estudio detallado del caso. La administración del bolo inicial de heparina, junto con bomba de infusión continua de heparina en CEC, permitió valores con gran margen de seguridad en todos los controles de coagulación durante el procedimiento.

Palabras clave

Síndrome Antifosfolipídico (SAF); anticoagulación; heparina; tiempo de coagulación activado (ACT); cirugía cardíaca