

# REVERSIÓN DE INHIBIDORES DE FACTOR Xa PARA TROMBÓLISIS INTRAVENOSA EN PACIENTES CON ACV ISQUÉMICO AGUDO

## Experiencia de un centro de referencia en Bogotá

Lina M. Ariza-Serrano<sup>1</sup>, Jaime A. Ariza-Serrano<sup>1</sup>, Javier Torres Zafra<sup>1</sup>, Antonio Schlesinger<sup>1</sup>, Ana Berrio<sup>2</sup>, Manuel Tapias<sup>2</sup>  
 1, Neurólogo clínico, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia. 2, Residente neurología, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia

### INTRODUCCIÓN

Debido a la alta morbilidad y mortalidad del diagnóstico de falla cardíaca a cinco años que está entre el 40 al 50%, sociedades científicas como la Sociedad Europea de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón describen la necesidad de evaluar de manera objetiva el impacto de las intervenciones con ergoespirometría.

Caso No 1. Paciente de 87 años, hipertenso, con reemplazo valvular mitral y aórtico biológico y fibrilación auricular, toma Apixaban 2,5 mg c/12 horas. Ingresa 3 horas después de iniciada la clínica, NIHSS inicial 11/42. Última dosis de Apixaban 6 horas antes. TAC cerebral simple con ASPECTS 10/10 y mapas de perfusión cerebral con penumbra significativa. Se decidió reversión de anticoagulación con complejos protrombónicos e inmediata trombólisis con rtPA a dosis usual, NIHSS posterior de 0.

Caso No 2. Paciente de 71 años, con fibrilación auricular, toma Rivaroxaban 20mg/día, falla cardíaca con FEVI del 10%, EPOC oxígeno-requiriente, hipertensión arterial e hipertensión pulmonar. Clínica de 30 minutos con NIHSS inicial de 16/42, TAC cerebral simple con ASPECTS 10/10 y angioTAC que muestra lesión en M2 izquierda. Tras reversión de anticoagulación con complejos protrombónicos e inmediata trombólisis con rtPA a dosis usual se obtiene NIHSS posterior de 3.

Caso No 3. Paciente de 90 años con fibrilación auricular, toma Apixaban 2,5mg c/12 horas, última toma 4 horas antes del ingreso, clínica de 2,5 horas, NIHSS de 9/42. Se realiza TAC cerebral simple ASPECTS 10/10. Se procede a reversión de anticoagulación con complejos protrombónicos e inmediata trombólisis con rtPA a dosis usual y NIHSS posterior de 5.

### DISCUSIÓN

Recientemente se han realizado estudios en búsqueda de nuevas moléculas que reviertan farmacológicamente estas terapias anticoagulantes. En el ANNEXA4 se comprobó la eficacia del Andexanet Alfa como reductor de la actividad del anti factor Xa y está en curso el ANNEXA-I para comparar el Andexanet Alfa con los complejos protrombónicos activados (2). Sin embargo, la medición del tiempo de ecarina, tiempo de trombina, aPTT o de la actividad del factor Xa se han usado como parámetros indirectos para evaluar la actividad del anticoagulante, en Colombia no hay ningún laboratorio que mida esta actividad. Con esta serie de casos pretendemos demostrar que la reversión de la anticoagulación usando complejo protrombónico es una alternativa segura y eficaz en este grupo especial de pacientes que cada vez se presentan más en la práctica diaria.

### REFERENCIAS

- 1.Reversal of direct oral anticoagulants: a practical approach. Andrew W. Shih
- 2.T.J. Milling Jr. and C.M. Ziebell, A review of reversal of oral anticoagulants, old and new, in major bleeding and the need for urgent surgery, Trends in Cardiovascular Medicine
- 3.Guías AHA 2019

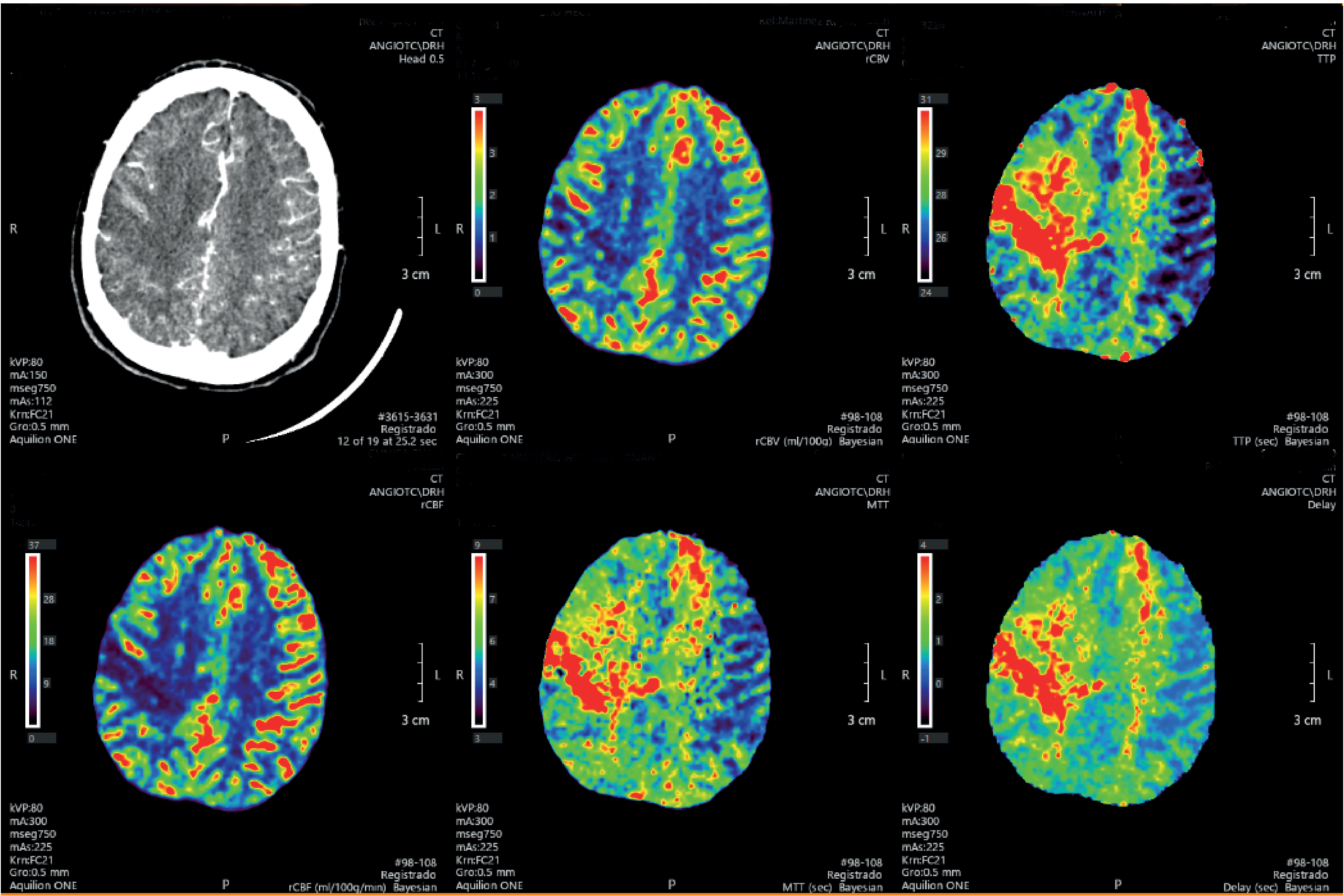


Figura 1. Mapas de perfusión cerebral. Zona de infarto comprometiendo el opérculo parietal derecho con volumen aproximado de 8ml y una zona de penumbra de 20ml

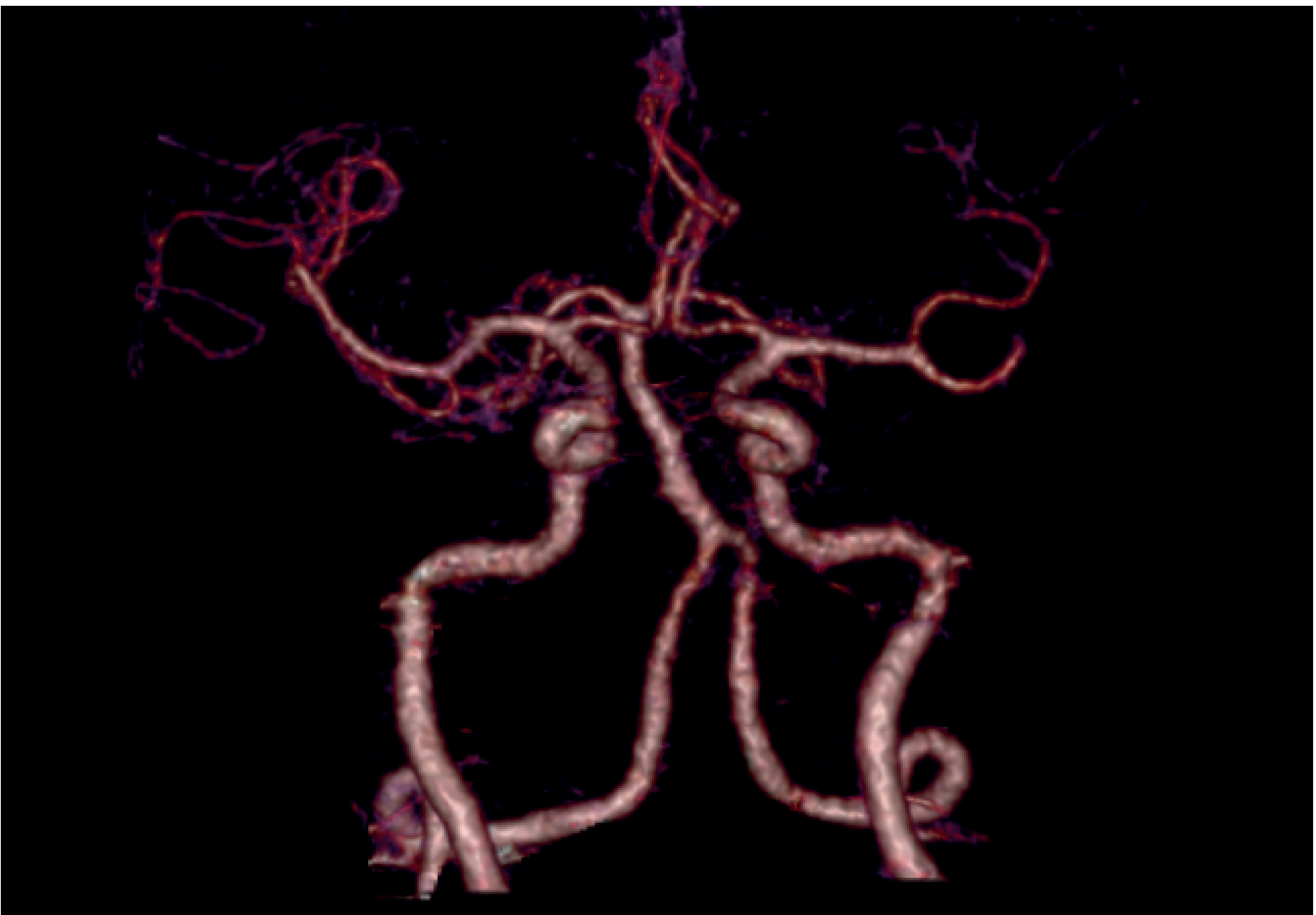


Figura 2. Reconstrucción tridimensional de AngioTAC el cual muestra defecto de flujo en la rama M2 izquierda por obstrucción media de arteria silviana