

Dímero-D

C.Gardiner et al; BJH, 128 (2005), 842-848

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Nombre de la prueba | IL Test D-Dímer |
| Método de determinación | Inmunoturbidimetría |
| Punto de corte | 269 ng/mL |
| Sensibilidad | 95.2 % |
| Especificidad | 36.5 % |
| Valores predictivos: | |
| Positivo | 27.3 % |
| Negativo | 96.8 % |

Dímero-D

Thrombosis Research 125 (2010) 79-83

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Nombre de la prueba | Hemosil HS D Dímer |
| Método de determinación | Inmunoturbidimetría |
| Punto de corte | 243 ng/mL |
| Sensibilidad | 96.0 % |
| Especificidad | 65.7 % |
| Valores predictivos: | |
| Positivo | 12.2 % |
| Negativo | 99.7 % |

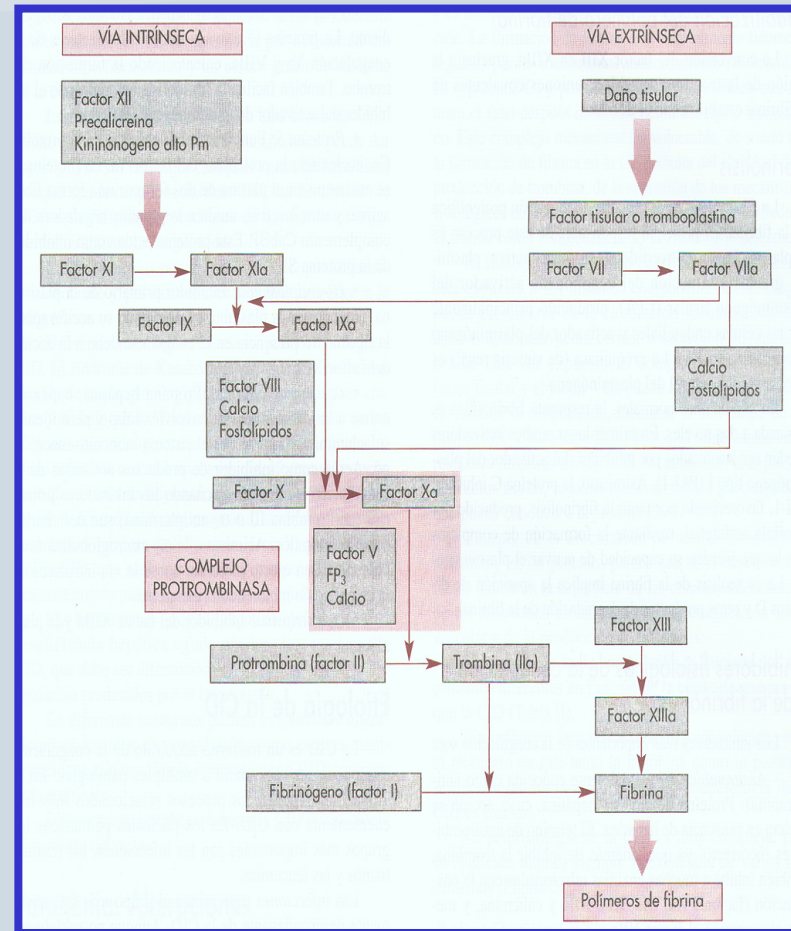
Dímero-D elevado

UpToDate 2009

- Enfermedad tromboembólica arterial
 - Infarto de miocardio
 - Accidente cerebrovascular agudo
 - Isquemia arterial periférica aguda
 - Fibrilación auricular
 - Trombo intracardiaco
- Enfermedad tromboembólica venosa
 - Trombosis venosa profunda
 - Embolismo pulmonar
- CID
- Preclampsia y eclampsia
- Fibrinólisis anormal; uso de agentes trombolíticos
- Enfermedad cardiovascular, fallo congestivo
- Infección severa/sepsis/inflamación
- Cirugía/Trauma (isquemia tisular, necrosis)
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
- Episodio vasooclusivo de la enfermedad de células falciformes
- Enfermedad hepática severa (aclaramiento disminuido)
- Malignidad
- Enfermedad renal
 - Síndrome nefrótico
 - Fallo renal agudo
 - Fallo renal crónico y enfermedad cardiovascular subyacente
- Embarazo normal
- Malformaciones venosas

Nuevos anticoagulantes orales

- Efecto anti-Factor Xa
 - Rivaroxaban
 - Apixaban
- Efecto anti-Factor IIa
 - Dabigatran



The RE-COVER Trial

Dabigatran Versus Warfarin in the Treatment of Acute Venous Thromboembolism

Schulman S, Kearon C, Kakkar AK, et al.

N Engl J Med 2009;361:2342-52,

December 10, 2009

Dennis Nguyen

GIM Journal Club December 22, 2009

Summary

- Non-inferiority trial comparing dabigatran 150mg PO BID versus Warfarin adjusted to INR 2-3 for treatment of acute venous thromboembolism
- Dabigatran proved to be non-inferior while having similar major bleeding risk and less total episodes of bleeding
- Dabigatran is associated with more adverse affects, especially GI-related.

Clinical practice implications

- There doesn't appear to be any overwhelming evidence suggesting the use of dabigatran over warfarin for the outpatient treatment of VTE. More likely it'll come down to individual preferences, long-term cost-analysis studies.
- Dabigatran may be a useful in patients who are less likely to be able to adhere to a schedule that requires frequent visits to a Coumadin Clinic
- However, due to its twice daily dosing and GI-related side effects compliance may be a greater issue with dabigatran than warfarin
- Patients who are particularly bothered by mild bleeding episodes may benefit from switching to dabigatran

Tratamiento de la hemorragia en pacientes en tto con IDT

- No existe un antídoto específico
- Interrumpir el tto e investigar el origen de la hemorragia
- Control de diuresis: su eliminación es principalmente renal
- Instaurar tto adecuado: hemostasia quirúrgica, transfusión de plasma fresco congelado, complejo protrombínico, rFVIIa
- Se puede eliminar mediante diálisis (no hay estudios clínicos que recomienden el uso de la diálisis)

Duración de la anticoagulación

- Riesgo transitorio (cirugía, inmovilización, estrógenos, trauma) 3 a 6 meses
- Idiopática o médica: 6 a 12 meses
- Enfermedad recurrente (a partir del 2º episodio) o factores de riesgo continuados: indefinida
- En todo caso hay que valorar las condiciones particulares de cada paciente

Estudios adicionales en TVP

■ ¿A quién?

- ETEV < 45 años
- Trombosis recurrente (>1)
- ETEV lugares inusuales
- Antecedentes familiares

■ ¿Qué pruebas?

- Anticoagulante lúpico
- Anticuerpos antifosfolípido
- Antitrombina III
- Proteínas C y S
- Resistencia a la proteína C activada
- Mutación FVL y PT 20210A

Estudios adicionales en TVP

■ ¿Cuándo?

- La fase aguda de la trombosis no es el momento adecuado para realizar pruebas de coagulación, pues existe un consumo exacerbado de anticoagulantes, en especial de antitrombina.
- Las mutaciones FVL y PT 20210A y los anticuerpos antifosfolípido por ELISA se pueden realizar en cualquier momento.