

Terapia Trombolítica en Pediatría con activador de Plasminógeno Tisular (r-TPA) en trombos intracardiacos y de Grandes vasos.

Verdugo P*(1), Alvarez P. (2,3), Fuentes M. (1), Acevedo V. (2,3), Alburquenque M. (2), Garcia C. (2), Rios P. (4), Rodriguez D.(5)

1. Hematología Hospital Roberto del Río, 2. Cardiología Hospital Roberto del Río, 3. Clínica Alemana, 4. Estudiante de Medicina Universidad de Chile. 5. Interno de Medicina Universidad Finis Terrae

INTRODUCCION: El recién nacido, uso de catéteres venosos centrales y sepsis constituyen un riesgo de trombosis; siendo el corazón y los grandes vasos los sitios de mayor incidencia. En trombos gigantes intracardiacos o de grandes vasos con riesgo de embolización y obstrucción valvular se describe trombolisis con la utilización de Activador de Plasminógeno Tisular Recombinante (r-TPA); factor que dada su alta afinidad por el plasminógeno unido a fibrina y baja por el plasminógeno circulante logra lisis del coágulo con menor efecto sistémico, disminuyendo los riesgos de sangramiento en otros sitios.

OBJETIVOS: Evaluar la utilidad del r-TPA en pacientes pediátricos con trombos intracardiacos o grandes vasos; respuesta al tratamiento y complicaciones.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo, descriptivo basado en la revisión de fichas de pacientes portadores de trombos gigantes intracardiacos o de grandes vasos, en quienes se usó r-TPA entre los años 2006 y 2012.

RESULTADOS: Se registra un total de 6 pacientes; 4 recién nacidos (RN) prematuros, 1 RN de término y 1 escolar con Síndrome Nefrótico. El rango de edad: 10 días a 7 años. La ubicación de los trombos: 4 casos en aurícula derecha, 1 en aurícula izquierda y 1 en Arteria Pulmonar y sus ramas. El tamaño de las masas fluctuó entre 7 por 6 mm a 18 por 8 mm. Los pacientes recibieron r-TPA previo estudio de hemograma, coagulación, fibrinógeno y dímero-D, en esquemas de 0,1-0,6 mg/kg/hr por períodos de hasta 6 hrs, necesitando entre 1 a 5 esquemas de tratamiento. Además recibieron Heparina de bajo peso molecular o Anticoagulantes orales posterior a la trombolisis. Se obtuvo respuesta adecuada en todos los casos descritos, con disminución significativa del trombo a las 24 horas de administrado el r-TPA, y resolución total entre 6 hrs a 6 días. No se observaron complicaciones hemorrágicas, daño valvular o falla cardiaca.

CONCLUSIONES: El uso de r-TPA es una terapia efectiva y segura en el tratamiento de trombos intracardiacos y de grandes vasos, evitando complicaciones asociadas y tratamiento quirúrgico.