



Inhibidor adquirido de factor V asociado a antibioticoterapia

Pastuizaca E, Sepe L, Cermelj M, Carrara N, Scoles G.

Unidad Asistencial Por + Salud Dr. Cesar Milstein, Buenos Aires, Argentina.

Introducción

El déficit adquirido de Factor V (daFV) es infrecuente, lo desencadenan antibióticos (β -lactámicos, aminoglucósidos, fluoroquinolonas), transfusiones, cirugía, infección, neoplasias y enfermedades autoinmunes. La clínica varía desde asintomática hasta sangrados severos. Se sospecha ante dosaje de FV disminuido, prolongación del tiempo de protrombina (TP) y del tiempo de tromboplastina parcial activada (APTT), sin corregir con plasma normal, tiempo de trombina normal (TT), fibrinógeno normal o levemente elevado, y por la presencia de un inhibidor específico, dosable en unidades Bethesda (UB). El tratamiento consiste en eliminar la causa desencadenante y soporte hematológico ante hemorragia severa o cirugía (nivel hemostático de FV 10-15%).

Resumen

Presentamos dos pacientes con daFV intratratamiento con Ceftriaxona, con distinta clínica y evolución.

Caso 1: Varón 78 años, recibe acenocumarol por fibrilación auricular, absceso en musculo psoas, cultivo positivo a Echerichia coli. Suspendió acenocumarol e inició HBPM ante posible drenaje quirúrgico, coagulograma normal al día +3. Inicia Ceftriaxona endovenoso 2 gramos día. Día +18: TP <5 % (VN 70-100%), APTT 169 seg (VN 24 - 42 seg), FV plasmático <5% (VN 70-120%). TP y APTT no corrigieron con plasma normal. Detección de inhibidor contra FV positivo, Título 4 UB. Sin sangrados. Diagnóstico: daFV, suspendió antibioticoterapia, normalizando

nivel FV al 8vo día, sin detectar inhibidor.

Caso 2: Varón 78 años, arritmia anticoagulado con acenocumarol, diabetes, panvascular, osteomielitis post amputación de hallux, tratamiento con Ceftriaxona 2 gramos endovenoso día. Día + 21 de antibioticoterapia, presenta hemorragia digestiva alta (ulcera Forrest III): TP 10 % (VN 70-100%), APTT 110 seg (VN 24 - 42 seg), recibió vitamina K, PFC y complejo protrombínico sin respuesta. FV <1%, otros factores de coagulación normales. TP y APTT no corrigieron con plasma normal. Detección de inhibidor contra FV positivo, Título 10 UB. Suspendió Ceftriaxona, recibió rFactor VIIa, cediendo el sangrado. Persistencia de inhibidor se indicó Rituximab 500mg/semana por 4 semanas. Ecografía vesical: nódulo prostático. Óbito por neumonía por COVID 19.

Discusión:

Los antibióticos son causa frecuente de desarrollo de inhibidor y daFV, en nuestros pacientes asociado a Ceftriaxona.

Ante un daFV es importante buscar factores desencadenantes: medicación, patologías autoinmunes o malignidad.

Se debe detectar y erradicar la causa etiológica y realizar soporte hematológico ante hemorragias severas o niveles no hemostáticos de FV.

Si el inhibidor persiste, se pueden recurrir a distintas estrategias de inmunosupresión (corticoides, ciclofosfamida, Rituximab).