

DESMOPRESINA

INTRODUCCION.

La utilización de medicamentos hemostáticos como la desmopresina y el ácido tranexámico acordes a indicación clínica y dosis correctas , a un menor costo, sin riesgo para la formación de inhibidores e infecciosos, baja toxicidad, permite:

Hacer un mejor uso de los concentrados de factor.

**DESMOPRESINA (D.D.A.V.P.)
PARA EL TRATAMIENTO DE
TRASTORNOS HEMORRAGICOS
CONGENITOS.**

DEFINICIÓN.

**1 – deamino – 8 – D - arginina vasopresina
es un análogo sintético de la hormona
antidiurética.**

ANTECEDENTES.

**1975: Pier Mannucci y colaboradores:
Reportan el incremento en sangre dos veces
de FVIII y FVW después de la administración
de desmopresina.**

**1977: Dr. Mannucci establece el valor clínico
de este hallazgo.**

The Lancet : Saturday 23 april 1977, 869 -872.

British Journal of Haematology, 1981, 47, 283 – 293.

Von Willebrand Disease Basic and Clinical Aspects. August B Federici. 2011 pp 186 – 199.

MECANISMO DE ACCION.

Agonista selectivo de los receptores V2 localizados en el endotelio vascular.

Una vez activados, se incrementan los niveles en sangre de FVIII y FVW.

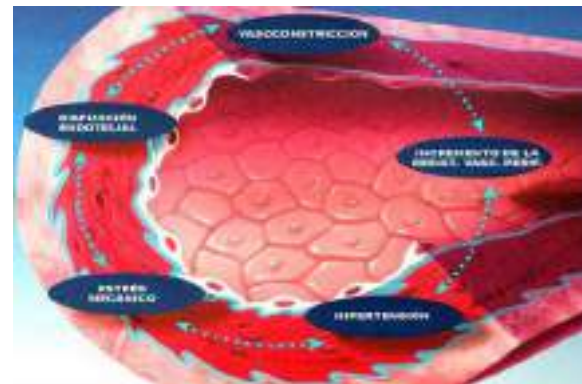
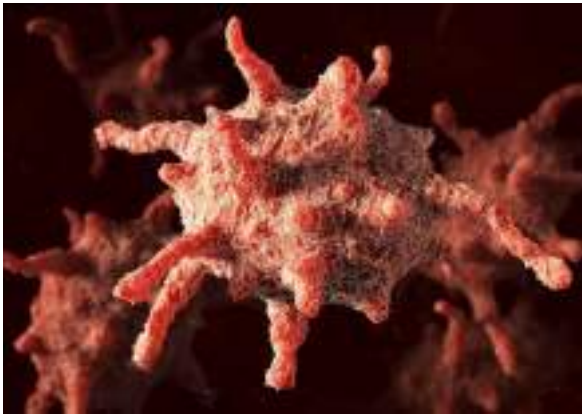
Los receptores V1 generan respuesta vasopresora.

MECANISMO DE ACCION.

La desmopresina activa el AMP cíclico induciendo la secreción de FVIII y FVW del endotelio vascular y las plaquetas.

Por la misma vía libera el activador tisular del plasminógeno.

PLAQUETA Y ENDOTELIO VASCULAR.



MECANISMO DE ACCION.

El incremento en la concentraciones de FVW conducen al aumento en la adhesión y la agregación plaquetaria.

Estimula la expresión de la gp Ib/IX y CD 62.

La desmopresina recluta una población de plaquetas activadas por trombina y colágeno (COAT), además promueve el influjo de calcio al interior del citoplasma.

FARMACOCINETICA.

La absorción del medicamento vía subcutánea e intravenosa tiene características similares.

En tanto que la vía nasal es errática.

Aumenta los niveles de factor 2 a 4 veces en los primeros 30 minutos, retornando a la normalidad en 24 horas.

DOSIS.

0.3mcg kg dosis en 100 cc solución salina para pasar en 30 minutos.

Cada 12 o 24 horas.

No dar por mas de tres días consecutivos.

Taquifilaxia por a internalización de los receptores V2, ante la depleción en los depósitos de FVIII y FVW.

Haemophilia 2014, 20, 158 - 167.

Haemophilia (2016), 22, 110 -120.

TEXTBOOK OF HEMOPHILIA 3 ED 2014 PAG 386 –389

Von Willebrand Disease Basic and Clinical Aspects. August B Federici. 2011 pp 186 – 199.

NIVEL DE FACTOR RECOMENDADO EN EVW.

ESCENARIO	NIVEL DE FACTOR RECOMENDADO
Cirugía mayor.	FVIII 100%; 50 % hasta la cicatrización. (5 a 10 días)
Cirugía menor.	FVIII 60%; 30% hasta la cicatrización. (2 a 4 días)
Exodoncias.	FVIII 60%. Dosis única.
Hemorragias espontáneas.	FVIII 50% hasta que la hemorragia se detenga. (2 a 4 días)
Parto y puerperio.	FVIII 80%; y 30% (3 a 4 días)

Se sugiere la adición de agentes antifibrinolíticos cuando la cirugía sea en la cavidad nasal, faríngea y uterina .

**ANTES DE USAR LA
DESMOPRESINA SE REQUIERE
VERIFICAR LA RESPUESTA
BIOLOGICA EN CADA PACIENTE.**

Test de desmopresina.

De uso mandatorio en quienes se indica, dado que la respuesta es variable entre pacientes.

Se necesita verificar la respuesta.

Los pacientes no deben estar cursando con procesos inflamatorios, infecciosos, embarazo, estar consumiendo anticonceptivos, ni tener hipotiroidismo descompensado.

BLOOD, 15 MARCH 2004. VOLUMEN 103, NUMBER 6 PP 2032 – 2038.

TEXTBOOK OF HEMOPHILIA 3 ED 2014 PAG 386 --389.

Haemophilia (2016), 22, 110 -120.

Von Willebrand Disease Basic and Clinical Aspects. August B Federici. 2011 pp 186 – 199.

Test de desmopresina.

Objetivo: Cuantificar los niveles de factor VIII y cofactor de la ristocetina a la hora y las 4 horas de la aplicación de una dosis estándar de desmopresina.

Se espera ratificar los niveles basales, caracterizar el aumento en porcentaje de acuerdo con los resultados. Con estos definir si es útil la aplicación de desmopresina para urgencias hemorrágicas que no amenacen la vida, procedimientos odontológicos, infiltraciones o procedimientos quirúrgicos menores; en los pacientes no respondedores será necesaria la utilización de concentrados de factor en cualquiera de ellas.

CUANTIFICACIÓN DE RESPUESTA A LA DESMOPRESINA.

- **Son catalogados como respondedores todos aquellos quienes el Factor VIII y el FVW:RCo haya aumentado a más del 50% en sangre.**
- **Parcialmente respondedores < 50%, o que la elevación haya sido al menos tres veces.**
- **No respondedores los que no hayan alcanzado el parámetro anterior.**

Haemophilia (2016), 22, 110 -120.

Von Willebrand Disease Basic and Clinical Aspects. August B Federici. 2011 pp 186 – 199.

INDICACIONES.

Eventos hemorrágicos y prevención de sangrado en cirugía menor en pacientes con:

- Hemofilia A leve y moderada.
- Portadoras de hemofilia A.
- Tratamiento de eventos hemorrágicos en hemofilia A leve en pacientes con inhibidores.

- Enfermedad de von Willebrand tipo 1, 2 A, 2B? y 2M.

- Gestación.

- Trombocitopatías: Excepto tromboastenia de Glanzmann.

MONITOREO DE LA RESPUESTA.

- **Cuantificación de factor VIII.**
- **Cofactor de la ristocetina.**

REACCIONES ADVERSAS.

- **Es un medicamento bien tolerado.**
- **Después de la aplicación suele suceder enrojecimiento facial, taquicardia, disminución en la presión arterial y cefalea.**
- **En niños y jóvenes se ha descrito intoxicación hídrica. No es necesaria la medición rutinaria de sodio sérico, ni osmolaridad urinaria.**
- **Se ha reportado trombosis.**

TEXTBOOK OF HEMOPHILIA 3 ED 2014 PAG 386 –389.

Haemophilia (2016), 22, 39 -45.

Von Willebrand Disease Basic and Clinical Aspects. August B Federici. 2011 pp 186 – 199.

CONTRAINDICACIONES.

- **Tratamiento con diuréticos.**
 - **Paciente con angina inestable.**
 - **Insuficiencia cardíaca congestiva.**
 - **Polidipsia habitual o de tipo psicógeno.**
 - **Enfermedad aterosclerótica.**
 - **Hemofilia A severa y enfermedad de von willebrand tipo III.**
 - **Hemofilia B.**
-
- **Debe suministrarse con precaución en menores de dos años, pacientes con cirugía urológica en los que se hagan irrigaciones con solución salina normal.**

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL.

- Incremento de la fibrinolisis a nivel local.
- Levonorgestrel, Mirena® , dispositivo intrauterino de liberación lenta.
- Acido tranexámico.
- La desmopresina no es tan útil para el manejo de esta complicación hemorrágica. Los resultados son contradictorios.
- Termoablación endometrial.
- Histerectomía.

- Antifibrinolítico de liberación lenta: Lysteda ®, 650mg vo c 8h por 5 días.

INDICACIONES.

- **Hemofilia A leve moderada.**
- **Enfermedad de Von Willebrand tipo I.**
- **Preparación para cirugías.**

CONTRAINDICACIONES.

- **Enfermedad de Von Willebrand tipo II b.**
- **Trastornos vasculares.**
- **Nefritis.**
- **Alergia.**

INTERACCIONES.

- **Clofibrato.**
- **Carbamazepina.**
- **Clorpropamida.**

- **Aumenta la potencia antidiurética de la desmopresina.**

PRESENTACIONES.

- **Amp por 4mcg (0.5ml).**
- **Amp por 20mcg(1ml).**
- **Caja por 10 ampollas.**

- **Almacenamiento de 2 a 8 grados centígrados, protegida de la luz.**

CONCLUSION.

La utilización de medicamentos hemostáticos como la desmopresina y el ácido tranexámico acordes a indicación clínica y dosis correctas , a un menor costo, sin riesgo para la formación de inhibidores infecciosos y baja toxicidad, permite:

Hacer un mejor uso de los concentrados de factor.