

Sección de Oncología Pediátrica IHGUA

TROMBOPROFILAXIS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO I

Diego García Máñez (R2) Patricia Luis Herrera (R2)

Tutorizado por:

Dra. Laura Ureña Horno



Índice

- 01. Introducción
- 02. Factores de riesgo trombótico en paciente oncológico
- 03. Medidas de tromboprofilaxis
- 04. Herramientas de cálculo de riesgo trombótico
- 05. Bibliografía



Introducción

Concepto de trombosis

El paciente oncológico pediátrico





Factores de riesgo





Actualizaciones Sepho.es

Riesgo trombogénico y prevención de la trombosis vascular en niños hospitalizados.

Francisco José Climent Alcalá y Marta García Fernández de Villalta. Unidad de Patología Compleja, Servicio de Pediatría Hospitalaria y Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid.

Contenido del tema

- 1. Introducción
- 2. Incidencia
- 3. Factores de riesgo
- 4. Diagnóstico
 - 1.1. Imagen
 - 1.2. Estudios de laboratorio
 - 1.3. Estudio de trombofilia
- 5. Tratamiento







Venous thromboembolism in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia under chemotherapy treatment. Risk factors and usefulness of thromboprophylaxis. Results of LAL-SEHOP-PETHEMA-2013

```
Anna Ruiz-Llobet 1 2, Susanna Gassiot 3, Edurne Sarrate 3, Josune Zubicaray 4,
José Luis Dapena 12, Susana Rives 12, Julián Sevilla 3, Ángela Menárguez López 5,
Melissa Panesso Romero <sup>5</sup>, Catalina Montoya <sup>6</sup>, José Manuel Vagace <sup>7</sup>,
José Ramón Molina Hurtado 8, Marina García-Morín 9 10 11, Miriam García Abós 12,
María Carmen Mendoza Sánchez 13, Francisco Lendínez 14, Pilar Palomo Moraleda 15,
María Tallón 16, Berta González 17, Emilia Urrutia 18, José Vicente Serna 19,
Irene Peláez Pleguezuelos 20, Marta Martínez Merino 21, Eduardo Ramos Elbal 22, Elena Orellana 23,
Helga Benítez Muñoz <sup>24</sup>, Rubén Berrueco <sup>1</sup> <sup>2</sup>
```

Affiliations + expand

PMID: 35289066 DOI: 10.1111/jth.15699

Free article

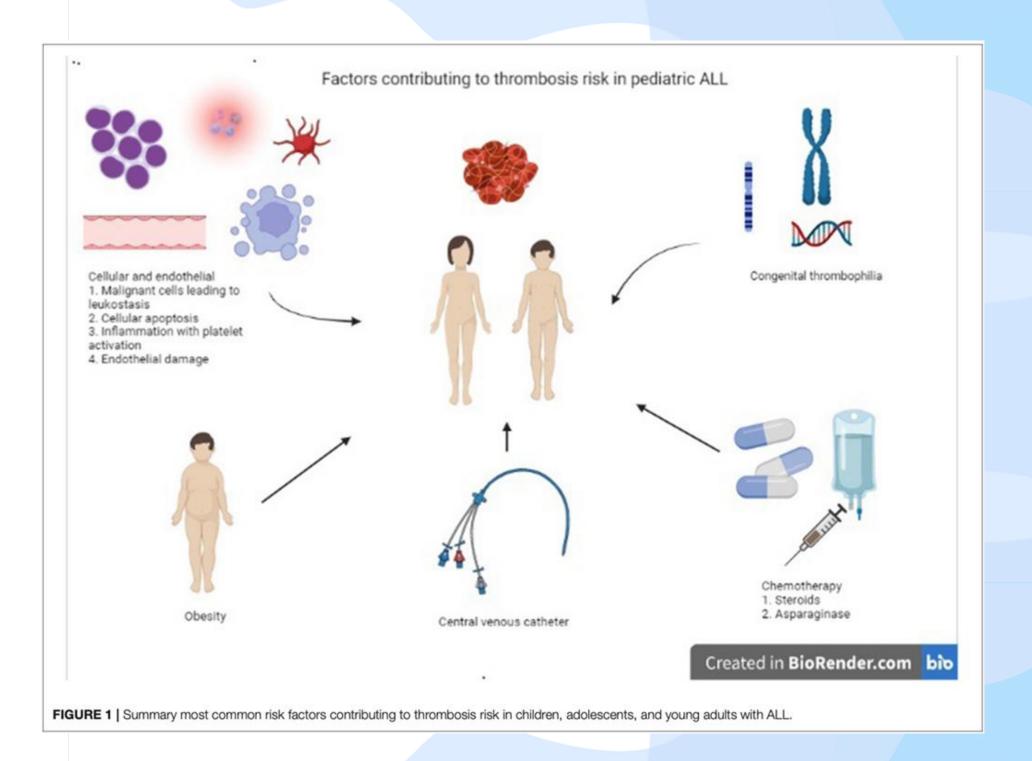
Abstract

Introduction: Symptomatic venous thromboembolism (VTE) is diagnosed in 3%-14% of patients during pediatric acute lymphoblastic leukemia (ALL) therapy. There are well-known risk factors, but the role of others as inherited thrombophilia is still controversial. Prophylaxis with low molecular weight heparin (LMWH) has been described, but its use is not globally accepted.



Factores de riesgo

- Tipo de tumor
- CVC
- Debut de la enfermedad
- Trombofilias hereditarias
- Cirugía
- Sepsis
- Nutrición parenteral





Factores de riesgo

En LLA:

- Tipo T: masa mediastínica y/o hiperleucocitosis
- Alto riesgo



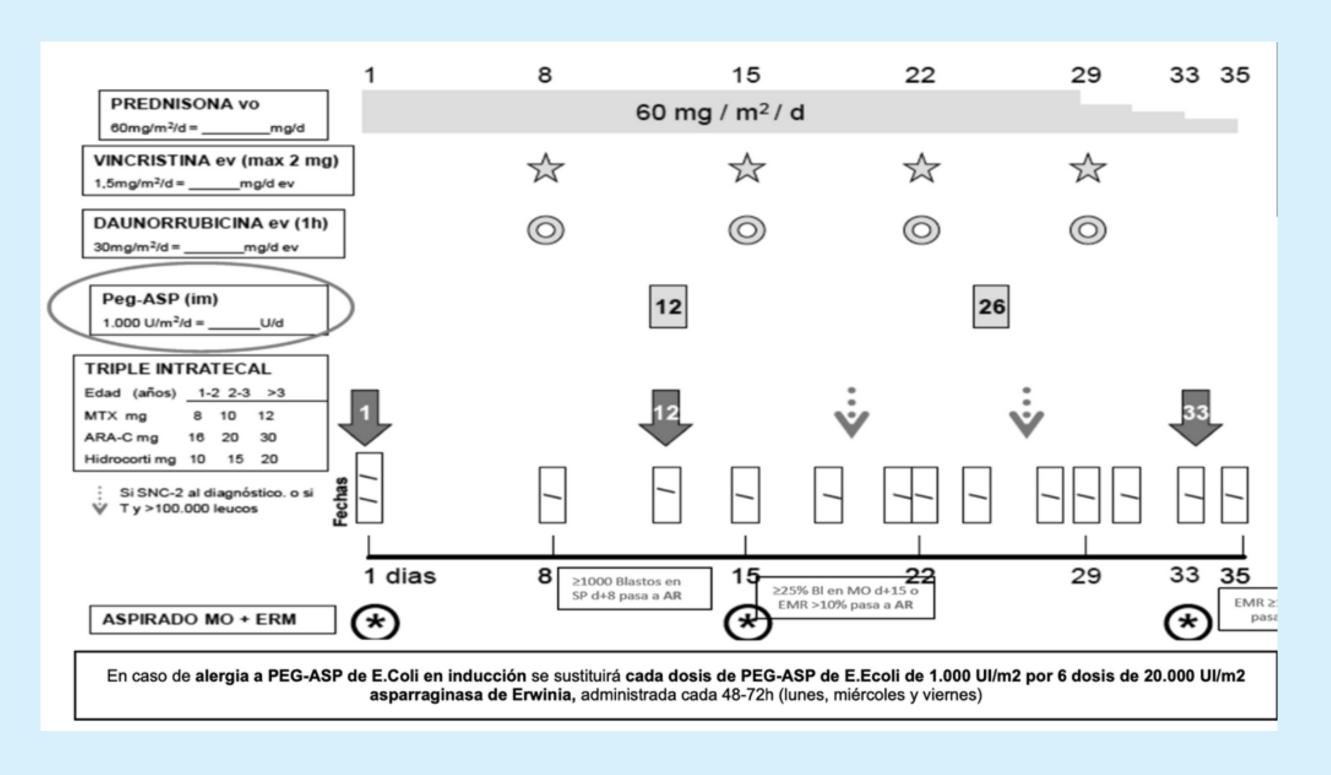


- Inducción IA
- L-Asparraginasa
- Prednisona



Protocolo LAL-SEHOP-PETHEMA 2013

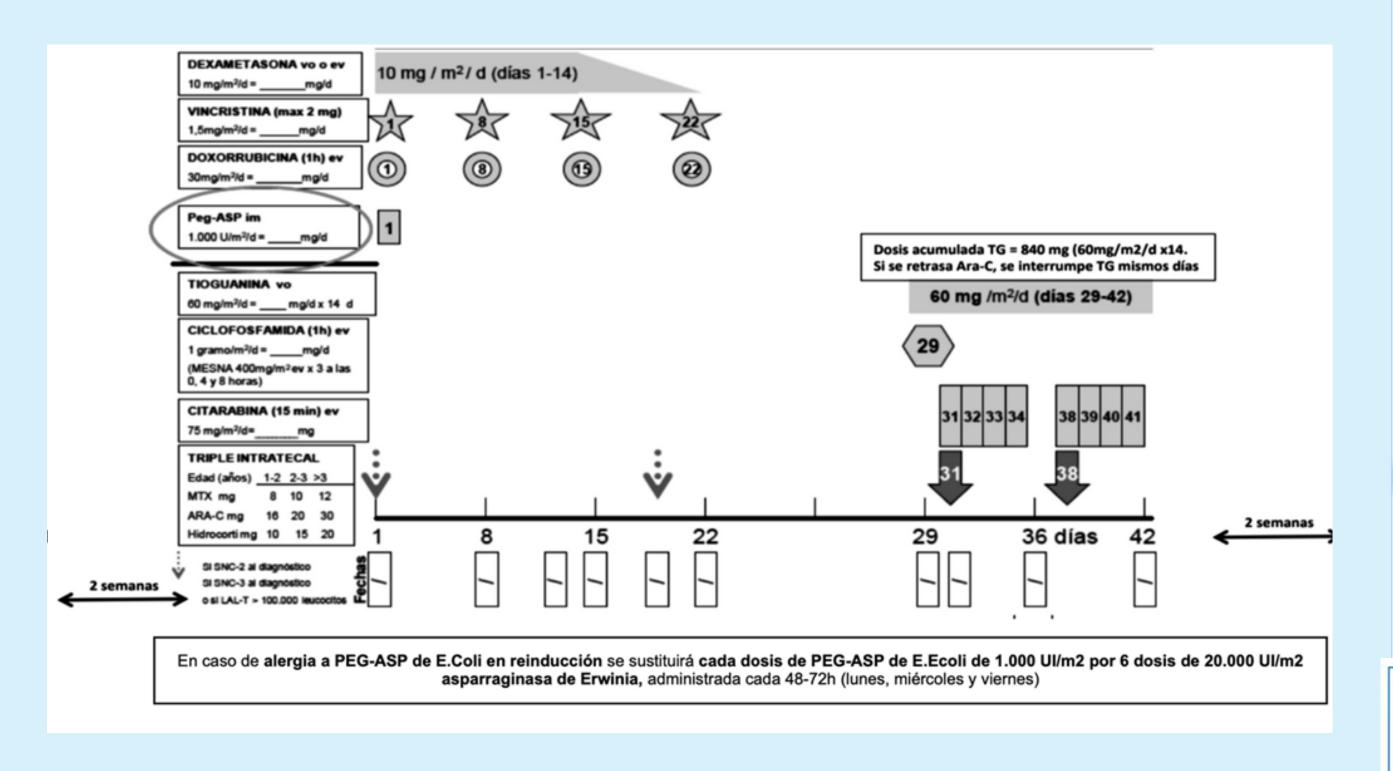
INDUCCIÓN IA





Protocolo LAL-SEHOP-PETHEMA 2013

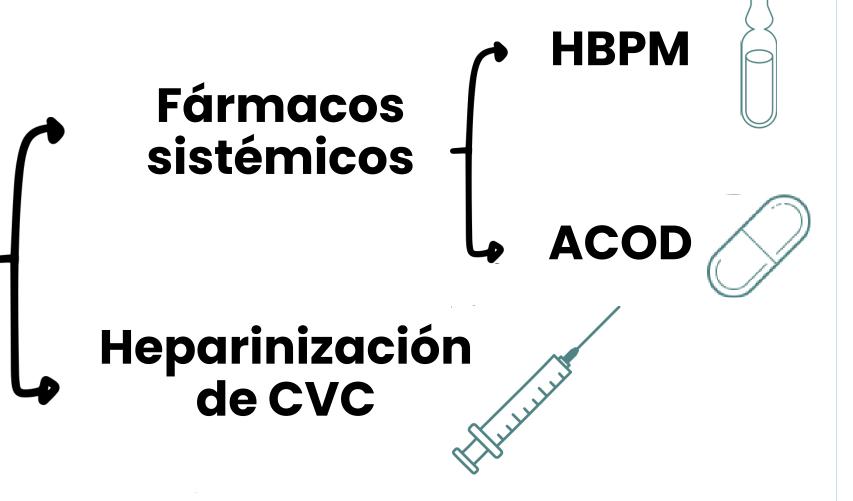
REINDUCCIÓN





Medidas farmacológicas

Medidas
NO
farmacológicas







Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM)

- El fármaco **más utilizado** clásicamente
- Fácil administración (SC)
- · Comodidad de retirada y reintroducción
- Efecto reversible (protamina)
- Dosis:

	Enoxaparina*		
Dosis inicial		mg/kg cada 12 h SC	
	Edad (meses)		
	< 2	> 2	
Terapéutica	1,5	1,0	
Profiláctica*	0,75	0,5	



Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM)

InconvenientesX

- Inyecciones
- Variabilidad farmacocinética
- Ausencia de formulaciones específicas
- · Riesgo de errores de dosificación
- Riesgo de trombocitopenia



Anticoagulantes Orales de Acción Directa (ACOD)

Affiliations + expand

Practice Guideline > Blood Adv. 2025 May 27;9(10):2587-2636.

doi: 10.1182/bloodadvances.2024015328.

American Society of Hematology/International Society on Thrombosis and Haemostasis 2024 updated guidelines for treatment of venous thromboembolism in pediatric patients

```
Paul Monagle <sup>1</sup>, Muayad Azzam <sup>2</sup>, Rachel Bercovitz <sup>3</sup>, Marisol Betensky <sup>4 5</sup>, Rukhmi Bhat <sup>3</sup>,
Tina Biss 6, Brian Branchford 7, Leonardo R Brandão 8, Anthony K C Chan 9, E Vincent S Faustino 10
Julie Jaffray 11, Sophie Jones 12, Hassan Kawtharany 2, Bryce A Kerlin 13, Nicole Kucine 14,
Riten Kumar 15, Christoph Male 16, Marie-Claude Pelland-Marcotte 17, Leslie Raffini 18,
Chittalsinh Raulji 19, Sarah E Sartain 20, Clifford M Takemoto 21, Cristina Tarango 22,
C Heleen van Ommen 23, Maria C Velez 24, Sara K Vesely 25, John Wiernikowski 26,
Suzan Williams <sup>27</sup>, Hope P Wilson <sup>28</sup>, Gary Woods <sup>29</sup>, Ayesha Zia <sup>30</sup>, Reem A Mustafa <sup>2</sup>
```

PMID: 40423983 PMCID: PMC12235321 DOI: 10.1182/bloodadvances.2024015328

> Br J Haematol. 2021 Sep;194(6):996-998. doi: 10.1111/bjh.17794. Epub 2021 Aug 30.

Addendum to British Society for Haematology guideline on the investigation, management and prevention of venous thrombosis in children (Br. J. Haematol. 2011; 154: 196-207)

```
Tina T Biss <sup>1</sup>, Elizabeth A Chalmers <sup>2</sup>
Affiliations + expand
PMID: 34462907 DOI: 10.1111/bjh.17794
```

No abstract available

Keywords: anticoagulation; children; paediatric haematology; paediatric thrombosis; venous thrombosis.



Anticoagulantes Orales de Acción Directa (ACOD)

Dabigatrán + Rivaroxabán

Ventajas 🗸

- Menor variabilidad
- Mejora calidad de vida y adherencia

Inconvenientes

- Menor comodidad
 de retirada
- Irreversibilidad
 (Idarucizumab)
- Más costoso y no financiación



Anticoagulantes Orales de Acción Directa (ACOD)





INFORME DE POSICIONAMIENTO DE LA SETH

Financiación de anticoagulantes de acción directa (rivaroxabán y dabigatrán) para el tratamiento y la prevención de la enfermedad tromboembólica en la edad pediátrica

1. Introducción

La Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH), en su compromiso con la mejora de la atención a pacientes con enfermedades trombóticas, presenta este posicionamiento, el cual cuenta con el aval de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP), con el objetivo de solicitar la financiación pública de los anticoagulantes de acción directa (ACOD) —rivaroxabán y dabigatrán— para su uso en población pediátrica. Esta solicitud se fundamenta en la evidencia científica disponible,



Heparinización del Catéter Venoso Central

- X NO evidencia de disminución de riesgo trombótico
- HGUA heparinización del CVC tras retirar la punción
- MÍNIMO cada 3 meses.







Cálculo de riesgo trombótico



Índice de Khorana

Tabla 1. Índice de Khorana⁽¹²⁾

Característica del paciente	Índice de riesgo
Sitio del cáncer	
Riesgo muy alto (estómago, páncreas)	2
Riesgo alto (pulmón, linfoma, ginecológicos, vejiga, testículo)	1
Prequimioterapia recuento plaquetario 350.000 o mayor	1
Hemoglobina menor a 10 g/L o empleo de eritropoyetina	1
Prequimioterapia recuento leucocitario 11.000 o mayor	1
Índice de masa corporal 35 kg/m² o mayor	1

Índice de Throly

Tabla 7. Índice Throly. 0-1: bajo riesgo; 2-3: riesgo intermedio; >3: riesgo alto

Características del paciente	Puntaje
Antecedentes de TEV/IAM/ACV	2
Movilidad reducida (ECOG 2-4)	1
Obesidad (BMI > 30 kg/m²)	2
Localización extranodal	1
Compromiso mediastinal	2
Neutrófilos < 1.000/ul	1
Hemoglobina <10 g/dl	1

Otras herramientas

- TIC-ONCC
- Protecht
- MDACC-CATS



¿Cálculo de riesgo trombótico...

en edad pediátrica?









Bibliografía

1.Moreno-Brenes I. Trombosis en la edad infantil – Manuales Clínicos. Web de Manuales Clínicos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [Internet] [consultado el 10 de octubre 2025] Disponible en: https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/hematologia-urgencias-de-pediatria/trombosis-en-la-edad-infantil/

2. José F, Alcalá C, García Fernández M, Paz L. Riesgo trombogénico y prevención de la trombosis vascular en niños hospitalizados. Web de la Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria [Internet][Consultado el 20 de septiembre 2025]. Disponible en: https://sepih.es/wpcontent/uploads/Riesgo_trombogenico_y_prevencion_de_la_trombosis_vascular_en_ninos_hospitalizados.pdf

3.Ruiz-Llobet A, Gassiot S, Sarrate E, Zubicaray J, Dapena JL, Rives S, et al. Venous thromboembolism in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia under chemotherapy treatment. Risk factors and usefulness of thromboprophylaxis. Results of LAL-SEHOP-PETHEMA-2013. JTH. 2022;20(6):1390–1399.

4.Hashem H, Zeineddin M, Bater R, Amayiri N, Al Qasem W, Hammo B, et al. Thrombosis and Anticoagulant Therapy Among Pediatric Cancer Patients: Real-Life Data. Cureus. 2021;13(12).

5.Portillo-Sánchez J. Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con cáncer. Revista Clínica Española. 2020;220:17–24.

Bibliografía

6.Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Informe de posicionamiento sobre el uso y financiación de anticoagulantes orales de acción directa en la edad pediátrica. Web de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia [Internet] [consultado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://seth.es/informe-de-posicionamiento-anticoagulantes-orales-pediatria/

7.Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Recomendaciones para el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo en pediatría 2025. Web del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. [Internet] [Consultado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Recome ndaciones_Uso_Seguro_Medicamentos_Alto_Riesgo_Pediatria.ACCESIBLE.pdf

8. Bosch A, Olivieri M, Holzhauer S. The Use of DOACs in Pediatrics: Current Therapeutic and Prophylactic Indications, Cardiac Indications, and Real-World Evidence—A Review. Hämostaseologie. 2025;45(01):089-101.



iMuchas gracias!

Diego García Máñez

(diegogarciamanez@gmail.com)

Patricia Luis Herrera

(patricialuisher@gmail.com)

Tutorizado por:

Dra. Laura Ureña Horno

