

**CONCENTRADOS DE FACTOR.**

# GENERALIDADES.

- **Se sabe que los niños metabolizan los medicamentos mas rápido que los adultos.**
- **La vida media del FVIII es de 8 a 12 horas.**
- **En tanto que para el factor IX es de 18 a 24 horas.**

# **ESCENARIOS DE DOSIFICACION.**

# 1. PROFILAXIS FARMACOLOGICA.

- **Protocolo de Utrecht: 15 a 30 ui Kg dosis.**
- **Protocolo de Malmo: 25 a 40 ui Kg dosis.**
- **Min Salud: 15 a 40 ui Kg dosis.**
- **Niños que inician profilaxis 50 ui Kg dosis única semanal.**

**La aplicación de factor:**

**HA3**

**veces por semanas en sede.**

**La aplicación de factor:**

**HB 2**

**veces por semanas en  
sede.**

## 2. URGENCIAS HEMORRAGICAS.

LOCALIZACION	HEMOFILIA A	HEMOFILIA B
SNC.	<b>50 UI/kg cada 12 horas.</b>	<b>40 UI/kg cada 24 horas.</b>
Cuello o piso de la boca.		
Abdominal.		
Psoas iliaco.		
Digestiva		
Cirugía y o trauma		

**Hemartrosis: 20 - 30 ui Kg por 1 o 2 dosis.**

# 3. INHIBIDORES.

- **Anticuerpo (alo) que destruye los concentrados de factor.**

# **INHIBIDORES / INMUNOTOLERANCIA.**

- **Procedimiento farmacológico por medio del cual, a dosis elevadas de factor (100ui /kg/ día), se pretende reclutar el sistema inmune del paciente para que tolere, acepte, los concentrados de factor de uso habitual.**
- **A estas dosis no forma coagulo; toleriza.**
- **Meta: Rescatar al paciente para que pueda volver a recibir concentrados de uso habitual.**
- **Indicado en todos los pacientes con inhibidor alto respondedor.**

# **CARACTERÍSTICAS GENERALES.**

# TIPOS FACTOR.

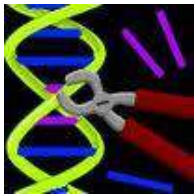
## Por su origen:

- **Plasmáticos:** Obtenidos de plasma de donantes seleccionados bajo estrictos criterios de calidad y seguridad no solo para proteger su salud, sino la de los beneficiarios de sus donaciones.
- **Productos cuarentenados** a los que se les realiza pruebas de biología molecular (NAT), para la detección de agentes infecciosos de mayor impacto epidemiológico como los son: VIH , HC, HB, HA.
- **Posteriormente se procesa con medios físicos calor seco a 80 grados centígrados, y la adición de solvente detergente que elimina todas las partículas virales y Nano filtración.**

# TIPOS FACTOR.

## Por su origen:

- **Recombinantes:** Son hechos en células de mamíferos, seleccionadas y manipuladas genéticamente, a las que se les introduce el gen humano del factor VIII o IX.



# QUE TIPO DE FACTOR UTILIZAR?

# SEMEJANZAS.

- **Todos son factor.**
- **Todos sirven para prevenir las hemorragias en niños o en adultos.**
- **Todos sirven para tratar las hemorragias en niños o en adultos.**

# DIFERENCIAS.

- **Tecnología.**
- **Costo por unidad.**
- **Riesgo de inhibidores.**
- **Riesgo infeccioso.**

# **POR LOS RIESGOS QUE MEDICAMENTO USAR EN NIÑOS?**

- **Riesgo de inhibidores: Recombinantes: En pacientes vírgenes al tratamiento el riesgo es de RR: 1.85.**
- **Riesgo infeccioso: Plasmáticos: No se reportan infecciones por hemoderivados desde 1985.**

# **POR LOS RIESGOS QUE MEDICAMENTO USAR EN ADULTOS?**

- **Riesgo de inhibidores: Recombinantes: Son pacientes multitratados; la frecuencia de inhibidores es muy baja.**
- **Riesgo infeccioso: Plasmáticos: No se reportan infecciones por hemoderivados desde 1985.**

# **CONCLUSIONES.**

- 1. Todos los concentrados son buenos, sirven para prevenir y tratar las hemorragias.**
- 2. El riesgo de contaminación por agentes infecciosos.**
- 3. El riesgo de desarrollar inhibidores.**

**A la hora de tomar la decisión lo que mas pesa es el costo por unidad.**