**Utilización del rFVIIa con Emicizumab: ¿podemos guiar la terapia?**

**I. Fernandez-Bello; M. Alvarez-Roman; M. Martin-Salces; I. Rivas-Pollmar; S. Jimenez-Yuste. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.**

Introducción: Existe preocupación sobre el tratamiento de hemorragias intercurrentes o perioperatorias en pacientes en profilaxis con emicizumab. Anticipamos que la tromboelastometría rotacional (ROTEM®) podría ser útil para guiar el tratamiento en este contexto. Métodos: Se estudiaron 11 pacientes adultos (5 con inhibidores) en profilaxis con emicizumab y 10 controles sanos. Se extrajo sangre utilizando tubos de citrato de sodio con CTI (inhibidor de tripsina del maíz) (Cellsystem). ROTEM® se activó con factor tisular (dilución final 1:200.000 Recombiplastin, Werfen, España) y cloruro cálcico (star-TEM, Werfen, España). Se añadió in vitro, factor VII recombinante activado, aPCC (FEIBA) o FVIII para alcanzar concentraciones finales equivalentes a las obtenidas tras la administración in vivo de 90-45- 23 μg/kg rFVIIa, 50-10-5-2,5 UF/kg aPCC y 25-12,5 UI/kg FVIII respectivamente. Se registró el tiempo de coagulación (CT) y la firmeza máxima del coágulo (MCF). El análisis estadístico se realizó con GraphPad Prism. Resultados: 4 pacientes (36%) normalizaron su función procoagulante después de 4 dosis de carga (3 mg/kg/semana) de emicizumab. La adición in vitro mostró la normalización de todos los perfiles de ROTEM® con concentraciones equivalentes a 2,5 UI/kg aPCC, 23 μg/kg rFVIIa y 25 UI/kg FVIII (pacientes sin inhibidores). Curiosamente, los perfiles de ROTEM® se normalizaron en el 66 % de los pacientes sin inhibidor después de la adición in vitro de 25 UI/dL de FVIII. Una colecistectomía en 1 paciente con inhibidores fue seguida por ROTEM® y cubierta con éxito por 1 dosis de 90 μg/kg de rFVIIa. ROTEM® mostró una buena correspondencia entre el efecto in vitro y ex-vivo del rFVIIa, por lo que se utilizaron dosis profilácticas de 23 μg/kg/día durante 4 días y no se observaron episodios hemorrágicos. Conclusiones: ROTEM® podría ser útil para guiar los tratamientos con concentrados de factor en pacientes en profilaxis con emicizumab. Dosis bajas de 23 μg/kg rFVIIa, 2,5 UI/kg aPCC o 25 UI/kg de FVIII (pacientes sin inhibidores) podrían ser suficientes para normalizar la función procoagulante en pacientes en profilaxis con emicizumab. Dosis bajas de rFVIIa podrían ser útiles como tratamiento profiláctico en el postoperatorio de estos pacientes