

SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA DE VITAMINA K INTRAMUSCULAR VERSUS ADMINISTRACIÓN ORAL

Autores: De los Ríos Gestoso, Lucía; Servicio de Ginecología y Obstetricia. H.U. Puerto Real.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La administración de vitamina K se realiza de manera profiláctica a los recién nacidos (RN) tras el nacimiento para prevenir el sangrado por deficiencia de vitamina K (SDVK), tras previo consentimiento informado de los progenitores. Se puede administrar por vía oral (VO) o por vía intramuscular (IM).

A pesar de su baja incidencia, su severidad y mortalidad es alta. Entre las formas de SDVK encontramos la precoz, clásica y tardía.

Los RN presentan un riesgo de SDVK debido a una pobre transferencia placentaria, unas reservas bajas por un bajo contenido de vitamina K de la leche materna, un intestino estéril y un hígado inmaduro. Y puede verse incrementado aún más por la ingestión materna durante el embarazo de la warfarina u otros anticoagulantes, antibióticos como la cefalosporinas y algunos anticonvulsivos.

La administración de vitamina K inmediatamente después del nacimiento ha demostrado un descenso significativo de la incidencia de hemorragias neonatales, pero a pesar de ello la forma de administración de la misma está sujeta a debate.

Objetivo: Conocer la seguridad de la administración profiláctica de vitamina K IM frente la administración VO para la prevención del SDVK en el RN.

MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, UptoDate, Cuiden y Embase. Además se consultaron las últimas guías de práctica clínica.

Palabras claves: Vitamina K; Fitomenadiona; Recién nacido; Sangrado por deficiencia de vitamina K.

DESVENTAJAS VIA IM

Dolor
Riesgos de la inyección (hematoma)
Riesgo aumentado de leucemia (evidencia poco convincente)

DESVENTAJAS VO

Difícil cumplimiento terapéutico
Mala absorción por vómitos y regurgitación
No previene todas las formas de SDVK

RESULTADO

Debido a la demostrada eficacia profiláctica de la vitamina K, se recomendó el empleo de 1mg IM de vitamina K al nacimiento. Pero en 1990, Golding y colaboradores reportaron un aumento en el riesgo de desarrollo de cáncer en la infancia tras la administración profiláctica de vitamina K por vía parenteral. A la luz de éste, se comenzó a administrar la vitamina K por VO con regímenes variados. Sin embargo, estudios posteriores no han podido demostrar una asociación entre el cáncer infantil y la vitamina K.

Fuerte evidencia demostró que en los periodos que disminuyó el uso de vitamina K IM se observó un aumento de la incidencia de SDVK.

Los resultados obtenidos muestran que al comparar una dosis única IM y una dosis única oral, la VO mostró niveles más bajos de vitamina K a las dos semanas y al mes. Dado que una única dosis oral parece ser menos efectiva, algunas publicaciones apuestan por esquemas profilácticos orales repetidas.

La revisión consultada recomienda el uso de vitamina K IM para prevenir prácticamente todos los casos de dicha forma, a diferencia de la vía oral.

Los RN prematuros, en tratamiento con antibióticos o alguna enfermedad del hígado o diarrea, deben recibir profilaxis IM, por la posible disminución en la absorción por VO.

Aun así, se continúan los esfuerzos para desarrollar un régimen oral que sea igual de efectivo que la dosis única intramuscular de vitamina K.

CONCLUSIÓN

- La administración de vitamina K inmediatamente después del nacimiento ha demostrado un descenso significativo de la incidencia de SDVK.
- La pauta más eficaz es 1mg de vitamina K IM para la prevención del SDVK en todas sus formas.
- No hay evidencia derivada de estudios aleatorios o cuasialeatorios con respecto a la asociación entre profilaxis de vitamina K IM y desarrollo de cáncer en la infancia.
- Si los padres rechazan la vía IM, puede ofertarse la VO como 2ª opción.
- Se continúan los esfuerzos para desarrollar un régimen oral que sea igual de efectivo que la dosis única intramuscular de vitamina K.



BIBLIOGRAFÍA

1. Martín JE, Carlos AM, Rodríguez R, Villegas R, Luque L, Flores S. La vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica del recién nacido. Farm Hosp. 2011;35(3):148-155.
2. Busfield A, Samuel R, McNinch A, Tripp JH. Vitamin K deficiency bleeding after NICE guidance and withdrawal of Konakion Neonatal: British Paediatric Surveillance Unit study, 2006-2008. Arch Dis Child 2013; 98:41.
3. Puckett RM, Offringa M. Uso profiláctico de vitamina K para la hemorragia por deficiencia de vitamina K en recién nacidos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd.