



Bleeding news

Effects of modification of trauma bleeding management: A before and after study.

Guth C, Vassal O, Friggeri A, Wey PF, Inaba K, Decullier E, Ageron FX, David JS.

Anaesth Crit Care Pain Med. 2019 Feb 23. pii: S2352-5568(18)30213-3.
doi: 10.1016/j.accpm.2019.02.005. [Epub ahead of print]. (Abstract del estudio)

Los autores de este estudio hipotetizaron que la asociación de la administración de ácido tranexámico (TXA) y el tratamiento hemostático guiado por tromboelastometría (TEM) con la implementación de la Reanimación con Control de Daños (DCR) reduce el uso de hemoderivados y la transfusión masiva. Para contestar la pregunta de investigación, los autores realizaron una comparación retrospectiva de 2 cohortes de pacientes con traumatismo ingresados en un hospital universitario, antes (Período 1) y después de la implementación de DCR, TXA (primeras 3 horas) y TEM (Período 2). Los pacientes se incluyeron si recibieron al menos 1 componente sanguíneo (hematíes, plasma o plaquetas) o concentrados de factor de coagulación (fibrinógeno o complejo de protrombina) durante las primeras 24 horas posteriores al ingreso. En total, se incluyeron 380 pacientes. Los pacientes en el Período 2 (n = 182) recibieron menos frecuentemente un componente sanguíneo (8% vs. 33%, P <0.01), significativamente menos componentes sanguíneos (hematíes: 2 unidades [1–5] vs. 6 [3–11]; plasma: 0 unidades [0–2] vs. 4 [2–8]) pero más concentrados de fibrinógeno (3.0 g [1.5–4.5] vs. 0.0 g [0.0–3.0], P <0.01). En el estudio logístico multivariante, el análisis de regresión identificó el Período 1 como asociado con un mayor riesgo de recibir componentes sanguíneos (OR:26.1, IC 95%: 9.7–70.2) y disminución de la supervivencia a los 28 días (OR: 2.0, IC 95%: 1.0–3.9). Después de realizar un estudio de comparación apareado, los autores observaron los mismos resultados, no hubo diferencias para la supervivencia pero sí una diferencia significativa en la disminución del coste de los componentes sanguíneos (2370±2266 vs. 3284±23812 euros, P: 0.036). En conclusión, en pacientes con traumatismo, tras la implementación de un paquete de atención que incluía DCR, TEM y la administración de TXA, los autores observaron una disminución en el uso de hemoderivados, la necesidad de transfusión masiva y una mejora de la supervivencia.