



Bleeding news

The use of new procoagulants in blunt and penetrating trauma.

Peralta MR, Chowdary P.

Curr Opin Anaesthesiol. 2019 Apr;32(2):200-205. doi: 10.1097/ACO.0000000000000696.

(Abstract del estudio)

Dentro del manejo del paciente politraumatizado, el control de la coagulopatía inducida por el trauma o TIC (*trauma induced coagulopathy*) sigue siendo motivo de controversia. Los autores revisan la evidencia en el uso de procoagulantes, concentrado de complejo protrombínico (CCP) y concentrado de factor VII activado recombinante (rFVIIa) en estos pacientes.

El CCP tiene su cabida como alternativa o junto al plasma fresco congelado (PFC), que sigue siendo la primera opción, ofreciendo como principales ventajas la inmediatez del tratamiento y la no sobrecarga de volumen. No obstante, más allá de la reversión de la anticoagulación con fármacos anti-vitamina K (AVK), la última guía de sangrado de la Sociedad Europea de Anestesiología (2016), sugiere su uso en el paciente sangrante, con evidencia de déficit de factores de coagulación. Diversos ensayos clínicos han mostrado la eficacia del uso de CCP en combinación con fibrinógeno frente a PFC. También estudio animales han mostrado su eficacia en el control de la TIC, con dosis 35-50 UI/kg. El efecto adverso más temido de los CCP son los eventos trombóticos, pero en las series realizadas, éstos no han sido superiores a los observados en pacientes tratados con PFC. Aún así, cabe siempre tener en cuenta que dosis repetidas de CCP suponen un aumento del riesgo trombótico por acúmulo de factores con mayor vida media.

Respecto al rFVIIa la misma guía del 2016 recomienda su uso sólo como última opción, cuando el sangrado persiste a pesar de todas las medidas adoptadas. A pesar que el rFVIIa ha demostrado ser eficaz, esta recomendación está basada en el aumento de eventos tromboembólicos descritos con su uso.

Dado que la TIC es un proceso dinámico, no se ha establecido la dosis de CCP para adecuar la generación de trombina necesaria, sin incrementar el riesgo trombótico. Las dosis utilizadas en la actualidad son extrapoladas de otras áreas, como sería la hemofilia o la reversión de los AVK. Además, falta por establecer la combinación ideal para control de la TIC en todas sus facetas, disminución de la generación de trombina, alteración de la polimerización de la fibrina e hiperfibrinólisis.