



## **Bleeding news**

### ***Platelet Transfusion for PDA Closure in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial.***

**Kumar J, Dutta S, Sundaram V, Saini SS, Sharma RR, Varma N.**

*Pediatrics*. 2019 Apr 2. pii: e20182565. doi: 10.1542/peds.2018-2565. [Epub ahead of print]. (Abstract del estudio)

La trombocitopenia se asocia con el cierre tardío del ductus arteriosus (PDA). Existen pocos estudios que evalúen las transfusiones de plaquetas para tratar la PDA. En este estudio, los autores compararon una estrategia liberal de transfusión de plaquetas (para mantener un recuento de plaquetas de 100 000 por  $\mu\text{L}$ ) con una estrategia estándar de transfusión para lograr un cierre más temprano de PDA en niños nacidos prematuros con trombocitopenia (35 semanas de gestación) con PDA hemodinámicamente significativa (hs-PDA) que se presentan dentro de las primeras 2 semanas de vida. Para realizar el estudio, los autores incluyeron neonatos prematuros trombocitopénicos ( $<100.000$  plaquetas/ $\mu\text{L}$ ) con hs-PDA que fueron asignados al azar a los grupos de transfusión liberal y estándar: 22 en cada grupo. Los pacientes se sometieron a una ecocardiografía diariamente hasta el cierre de la PDA, la finalización de 120 horas de seguimiento, o la muerte. Todos los pacientes recibieron un tratamiento estándar con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. El resultado primario del tiempo hasta el cierre del PDA se comparó mediante un análisis de supervivencia. Se realizó un estudio de regresión de Cox multivariable de riesgos proporcionales que incluyó el grupo de aleatorización, recuento de plaquetas basal, edad gestacional y edad al momento de la inscripción como variables predictivas. El tiempo medio para el cierre de la PDA fue de 72 (intervalo de confianza del 95% [IC] 55.9–88.1) versus 72 (95% CI 45.5–98.4) horas en los grupos de transfusión liberales versus restrictivos, respectivamente (el índice de riesgo no ajustado 0,88 [IC del 95%: 0,4–1,9];  $P = .697$ ). A pesar de ajustar por potenciales factores de confusión, no hubo diferencias significativas en el tiempo hasta el cierre de la PDA. En el grupo de transfusión liberal, el 41% de los bebés tenía algún grado de hemorragia intraventricular en comparación con 4,5% en el grupo restrictivo ( $p = 0,009$ ). En conclusión, intentar mantener un recuento de plaquetas  $>100.000$  por  $\mu\text{L}$  transfundiendo de forma liberal plaquetas en neonatos trombocitopénicos prematuros con hs-PDA no acelera el cierre de PDA.