



Bleeding news

Functional fibrinogen (FLEV-TEG) versus the Clauss method in an obstetric population: a comparative study.

BSpasiano A, Matellon C, Orso D, Brussa A, Cafagna M, Marangone A, Dogareschi T, Bove T, Giacomello R, Fontana D, Vetrugno L, Della Rocca.

Intensive Care Med. 2019 Apr 14:885066619840992. doi: 10.1177/0885066619840992. [Epub ahead of print]. (Abstract del estudio)

En el artículo comentado se presenta un estudio prospectivo comparando el nivel plasmático de fibrinógeno funcional medido con dos métodos diferentes: la tromboelastografía (denominado FLEV-TEG) frente a la determinación clásica de laboratorio (método de Clauss). El estudio tiene la característica de haber sido realizado en una población obstétrica.

Los autores justifican esta comparación en base a que la determinación del fibrinógeno funcional (FLEV) mediante la tromboelastografía (TEG) es un método rápido, pero sobre el que han surgido dudas respecto a su idoneidad y a los resultados obtenidos. Por lo tanto, deciden compararlo con el resultado obtenido mediante el *gold standard* para la determinación plasmática de fibrinógeno que es el método Clauss. La importancia de la hipofibrinogenemia en la hemorragia obstétrica y el que no haya ningún estudio previo que haya comparado estos dos métodos completa la justificación de los autores.

El estudio es prospectivo, incluyendo tres grupos de pacientes:

- a) mujeres voluntarias sanas en edad fértil (32 pacientes incluidas),
- b) mujeres embarazadas a término sin patología asociada y sin hemorragia (34 pacientes incluidas),
- c) mujeres sometidas a cesárea electiva o urgente en las que se diagnostica una hemorragia obstétrica superior a 1000 ml (32 pacientes incluidas).

En todos los casos, además de los datos demográficos habituales, se determinaron, como variables de estudio, el fibrinógeno mediante el método Clauss, los parámetros de TEG y FLEV.

El principal dato derivado del estudio es que la determinación del fibrinógeno funcional mediante el FLEV-TEG sobreestima los valores en comparación con los obtenidos mediante el método Clauss, no existiendo una correlación adecuada entre ambos métodos de monitorización. La sobreestimación se encontró en los tres grupos de pacientes, aunque con distintas diferencias: 133 mg/ml en el primer grupo, 56 mg/ml en el segundo y 159 mg/ml en el tercer grupo.



Bleeding news

Los autores hacen una descripción interesante de las ventajas de la determinación del FLEV-TEG frente al método de Clauss, destacando sobre todo la rapidez de respuesta que se deriva de la monitorización mediante un método tipo *point-of-care* (POC). Sin embargo, con los resultados del estudio concluyen que no puede considerarse una alternativa óptima en la evaluación de los pacientes con riesgo elevado de hipofibrinogenemia, especialmente cuando se trata de mujeres embarazadas a término con sangrado obstétrico, por la sobreestimación del resultado. Por ello, señalan que, en la actualidad, sigue siendo razonable el empleo del método Clauss en los protocolos, destinando una “canal de emergencia” para disminuir los tiempos de respuesta y garantizar la corrección oportuna de la hipofibrinogenemia..