



Bleeding news

Risk factors for early bleeding complications after lung transplantation - a retrospective cohort study.

Adelmann D, Koch S, Menger J, Opfermann P, Jaksch P, Hoetzenecker K, Kurz M, Mouhieddine M, Steinlechner B.

Transpl Int. 2019 Aug 11. doi: 10.1111/tri.13491. [Epub ahead of print]. (Abstract del estudio)

El trasplante pulmonar es un escenario poco estudiado en cuanto a sangrado se refiere. Clásicamente se ha reconocido que el uso de circulación extracorpórea o la historia de síndrome Eisenmenger o fibrosis quística como factores de riesgo. Sin embargo, se desconoce si, al igual que ocurre en otros escenarios (politrauma, cirugía cardíaca o neurocirugía) los niveles de fibrinógeno u otros parámetros de coagulación se relacionan con el nivel de sangrado. Así mismo, la técnica quirúrgica ha cambiado, siendo cada vez más común el uso de ECMO, cuya relación con el sangrado también es desconocida.

En base a un estudio retrospectivo unicéntrico sobre 675 pacientes sometidos a trasplante pulmonar los investigadores observan que tanto los niveles de fibrinógeno bajo al final de la cirugía (no los niveles preoperatorios) como el uso pre- y postoperatorio de ECMO (no el intraoperatorio) se asocia a un aumento del sangrado con mayor tasa de reintervención. Tanto el sangrado como la necesidad de reintervención son importantes marcadores pronósticos, relacionado con mayor duración de la ventilación mecánica y de la estancia en unidades de cuidados intensivos y en el hospital, así como mayor mortalidad al mes y al año.

Cabe destacar que sólo se ha usado la tromboelastometría en casos seleccionados, siendo la coagulación de laboratorio la guía principal para el sangrado. El tratamiento de primera línea fue el plasma fresco congelado, al que se añadió fibrinógeno y/o concentrado de factores en el 21% y el 13% de los casos. Así mismo, los autores refieren la práctica habitual en su centro de uso de ECMO intraoperatorio que se prolonga al postoperatorio en los pacientes con diagnóstico de hipertensión pulmonar para evitar el hiperflujo al pulmón trasplantado.

El aumento del sangrado observado con el uso de ECMO pre- y postoperatorio, pero no en el intraoperatorio es discutido en el artículo. Los autores lo atribuyen fundamentalmente al mayor tiempo de exposición que conduce, entre otros, a un síndrome de von Willebrand adquirido, al que son ciegos los test de laboratorio. No obstante, el uso de circulación extracorpórea ha sido relacionada con mayor riesgo de sangrado que el ECMO.

Aunque siguen quedando muchas preguntas sin resolver, estudios como el que comentamos hoy aportan pequeñas piezas necesarias para la visión global del escenario.