

Bleeding news

Nonovert disseminated intravascular coagulation (DIC) in pregnancy: a new scoring system for the identification of patients at risk for obstetrical hemorrhage requiring blood transfusion

Alhousseini A, Romero R, Benshalom-Tirosh N, Gudicha D, Pacora P, Tirosh D, Kabiri D, Yeo L, Thachil J, Hsu CD, Hassan SS, Erez O

J Matern Fetal Neonatal Med. 2020 Jan 13:1-11. doi: 10.1080/14767058.2020.1716330

Autora del comentario: *Dra. Raquel Ferrandis Comes. FEA Anestesiología y Reanimación Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. Profesora asociada, Facultad de Medicina de Valencia*

El artículo que revisamos en esta ocasión es un estudio retrospectivo cuyo objetivo fundamental es validar unos marcadores capaces de identificar un estado de coagulación intravascular diseminada (CID) asintomática o subclínica en las pacientes embarazadas con riesgo de desarrollo de hemorragia obstétrica. Los autores plantean comparar el sistema de puntuación que proponen con el que está vigente en la ISTH, desarrollado en pacientes no embarazadas.

¿Cuáles son las razones de este interés por parte de los autores? Sencillamente su razonamiento es que la detección de pacientes embarazadas en situación de disfunción subclínica (cuando la CID no ha alcanzado la fase de descompensación) puede ayudar en la identificación de aquellas que desarrollarán una hemorragia obstétrica severa y necesitarán hemoderivados. Se destaca la importancia de este hecho (detección en estadio subclínico) para poder estar preparados ante lo que es una de las principales causas de mortalidad materna prevenible: la hemorragia obstétrica.

Para realizar la propuesta del sistema de puntuación, los autores revisan retrospectivamente 202 pacientes, de las cuales 21 (10%) tuvieron hemorragia obstétrica que requirió transfusión de hemoderivados y que se consideró que habían desarrollado previamente una CID subclínica. Así, proponen incluir en el mismo: 1) el nivel plasmático de fibrinógeno, 2) la actividad de antitrombina, 3) la actividad de la proteína C, 4) el recuento plaquetario, 5) el nivel plasmático de dímero D y 6) el nivel plasmático del complejo trombina-antitrombina III. Los resultados muestran que si la paciente obstétrica presenta al menos tres parámetros alterados en el momento de su ingreso hospitalario (en función de los puntos de corte establecidos en el trabajo), se puede identificar un riesgo de desarrollo de hemorragia obstétrica que vaya a requerir transfusión de hemoderivados con una sensibilidad del 71.4%, una especificidad del 77.9%, un valor predictivo positivo del 27.2% y negativo del 96%. El área bajo la curva que relaciona los positivos verdaderos con los falsos positivos es del 77.1%, frente al 56.5% del sistema de puntuación no específico para embarazadas de la ISTH.

Bleeding news



El trabajo sería el primero en sugerir la implementación de la puntuación de CID asintomática durante el embarazo para identificar a las pacientes con riesgo de hemorragia obstétrica que requieren una transfusión de productos sanguíneos. Esta propuesta es trascendental dado que hasta el 50% de las muertes maternas causadas por hemorragia obstétrica se considera que se pueden prevenir.

En definitiva, la importancia del estudio radicaría, pues, en que la clasificación que proponen los autores sería capaz de discriminar aceptablemente entre las pacientes con patología de riesgo de hemorragia a aquellas que necesitarán ser transfundidas de las que no lo necesitarán. Esta clasificación ayudaría así a estar prevenidos ante lo que los autores denominan pacientes de alto riesgo con CID asintomática.