

Bleeding news



Reversal of warfarin anticoagulation in geriatric traumatic brain injury due to ground-level falls

Paisley MJ, Johnson A, Price S, Chow B, Limon L, Sharma R, Kaminski S

Trauma Surg Acute Care Open. 2019 Dec 15;4(1):e000352. doi: 10.1136/tsaco-2019-000352

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

En la población geriátrica, las caídas desde la propia altura (en inglés, *ground-level falls*, GLF) son el mecanismo de lesión más frecuente. La repercusión de estas caídas es potencialmente mucho mayor en pacientes en tratamiento crónico con un anticoagulante, suponiendo en los pacientes con hemorragia intracerebral (HIC) un aumento de la mortalidad del 50%. En este escenario, paciente geriátrico, anticoagulado con Warfarina y que sufre una caída que tiene como consecuencia una HIC los autores estudian retrospectivamente la reversión del anticoagulante con plasma fresco congelado (PFC) versus concentrado de complejo protrombínico (CCP).

Se recogieron 52 pacientes (25 recibieron PFC y 27 CCP). También se recogió la administración concomitante de vitamina K, superior al 80% en pacientes tratados con CCP e inferior al 30 % en paciente que recibieron PFC, pero no se encontró relación con el resultado. Este estudio no encontró diferencias significativas, en la necesidad de cirugía, mortalidad, estancia hospitalaria, ingreso en UCI ni en la progresión en la imagen (TC) a las 24 horas. La única variable claramente significativa fue el valor del INR objetivo (< 1.5) en las siguientes 8 horas, que fue del 29% en pacientes tratados con PFC y del 81% en el grupo de CCP. El volumen medio infundido, fue de 910±370 ml en el grupo de PFC y de 87±33 ml en el de CCP.

La mayor limitación del presente estudio y, así lo reconocen los autores, es un muy pequeño tamaño muestral, que hace poco trasladable el estudio a la práctica clínica. Un tamaño muestral mayor, un estudio multicéntrico y prospectivo sería necesario para valorar si, en la población geriátrica, esa mayor rapidez en la reversión del INR supone un mejor resultado, como otros estudios han demostrado previamente en pacientes más jóvenes.