

# Bleeding news



## **Pediatric non-red cell blood product transfusion practices: what's the evidence to guide transfusion of the 'yellow' blood products?**

*Andrea U Steinbicker, Eva Wittenmeier, Susan M Goobie*

**Curr Opin Anaesthesiol 2020 Feb 11 <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000000838>**

*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*

La revisión que os presentamos este mes pretende dar un poco de luz a un tema sobre el que hay muy poca literatura, como es la transfusión en pediatría, especialmente cuando hablamos de productos distintos al concentrado de hematíes.

En la población pediátrica, y hasta en un 50% en neonatos, el plasma fresco congelado (PFC) se indica en pacientes con coagulopatía, pero sin evidencia de sangrado, es decir, profilácticamente. Obviamente, la transfusión de FFP no está exenta de complicaciones. En base a la revisión de la literatura, pero con muy escasa evidencia, el PFC estaría indicado cuando a la coagulopatía se le añade un sangrado activo o la necesidad de realizar una cirugía o procedimiento con riesgo de sangrado. LA dosis recomendada es 15 ml/kg peso, considerando que una dosis de 10-20 ml/kg supondrá un aumento del 15-25% de factores.

La misma situación se describe en cuanto a la transfusión de plaquetas, que es hasta en un 50% profiláctica. No obstante, dado el riesgo de sangrado espontáneo, especialmente de hemorragia intraventricular en el neonato, las guías del 2016 recomiendan la transfusión de plaquetas si el recuento es inferior a 25.000 (con o sin sangrado) o en el paciente sangrante con recuentos inferiores a 50.000. De nuevo, los autores ponen de manifiesto la falta de evidencia y la necesidad de revisión de las recomendaciones.

Respecto al fibrinógeno, en niños mayores a 1 año, las cifras son similares al adulto y así las recomendaciones, con un trigger de 1.5 g/l, con objetivo de 2 g/l. Cabe destacar que en niños menores de 1 año, la presencia de fibrinógeno fetal puede suponer un descenso cuantitativo, que no cualitativo de fibrinógeno.

Todas estas incertidumbres se suman en el manejo de la hemorragia masiva. Se han propuesto y estudiado diferentes ratios, sin llegar a resultados concluyentes. Así, una terapia dirigida y esquemas de manejo protocolizados parece ser la mejor opción.