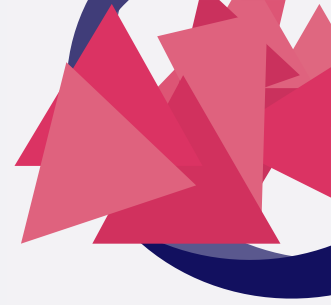


Bleeding news



A retrospective register study comparing fibrinogen treated trauma patients with an injury severity score matched control group

Lou M. Almskog, Ulf Hammar, Agneta Wikman, Anders Östlund, Jonas Svensson, Michael Wanecek, Anna Ågren

Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2020) 28:5
<https://doi.org/10.1186/s13049-019-0695-2>

Autora del comentari: Dr. Joan Cid. Unitat d'Afèresi. Servei d'Hemoteràpia i Hemostàsia, ICMHO. Hospital Clínic, Barcelona

El concentrado de fibrinógeno (FC) se usa con frecuencia para tratar a pacientes con traumatismos hemorrágicos, aunque los efectos clínicos no son bien conocidos. En este estudio se describen datos de resultados demográficos y clínicos en una cohorte de pacientes con traumatismo que recibieron FC, en comparación con un grupo de control, que no recibieron FC. Se trata de un estudio observacional retrospectivo de un solo centro que incluyó pacientes adultos con trauma ingresados en un centro de trauma nivel 1 en Suecia entre enero de 2013 y junio de 2015. La población de estudio consistió en pacientes a quienes se administró FC dentro de las primeras 24 h (n=138, "Fib+"). Pacientes con índice de gravedad de lesión (ISS) > 49 y/o fallecidos dentro de 1 h desde la llegada fueron excluidos (n=30). Los controles (n=108) se compararon por edad, sexo e ISS ("Fib-"). El objetivo primario fue la mortalidad (a las 24 h / a los 30 días / al cabo de 1 año) y los resultados secundarios fueron las transfusiones de sangre, eventos tromboembólicos e insuficiencia orgánica. El grupo Fib +, a pesar de tener un ISS similar a Fib-, tuvo una mayor prevalencia de trauma penetrante y menor índice de coma de Glasgow (GCS), que indica lesiones más graves. Los pacientes que recibieron FC tuvieron una mayor mortalidad después de 24 h / 30 días / 1 año en comparación con los controles (Fib-). Sin embargo, en un modelo de puntaje de propensión, las diferencias en la mortalidad entre Fib+ y Fib- ya no fue significativa. Las transfusiones de sangre fueron más comunes en el grupo Fib pero no se observó diferencia en eventos tromboembólicos o insuficiencia orgánica. En ambos grupos, tanto los niveles altos o bajos de fibrinógeno plasmático al llegar se asociaron con un aumento de la mortalidad, observándose la mortalidad más baja cuando el fibrinógeno era de 2-3 g/L. En conclusión, a pesar de la ISS igual, los pacientes que recibieron FC tuvieron una mayor mortalidad en comparación con el grupo control, presumiblemente asociado al hecho de que estos pacientes estaban sangrando. Cuando se aplicó un enfoque de coincidencia de puntaje de propensión, la diferencia en la mortalidad entre los grupos ya no era significativa. No se observaron diferencias entre los grupos con respecto a eventos tromboembólicos o insuficiencia orgánica, a pesar de los mayores volúmenes de transfusión en pacientes que recibieron FC.