

Bleeding news



Current Perspective on Fibrinogen Concentrate in Critical Bleeding

Santiago R Leal-Noval, Jose Fernández Pacheco, Manuel Casado Méndez, Diego Cuenca-Apolo, Manuel Muñoz-Gómez

Expert Rev Clin Pharmacol.2020 Jun 1. doi: [10.1080/17512433.2020.1776608](https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1776608). (Abstract del estudio)

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

Los autores presentan una completa actualización del manejo del fibrinógeno en el paciente con sangrado masivo. Es una lectura interesante y amena, de la que paso a destacar los puntos más relevantes.

Ante un sangrado masivo dos puntos clave son la rapidez en el diagnóstico y la precocidad en la instauración del tratamiento. Dentro de este diagnóstico y precocidad en el tratamiento está la coagulopatía. El manejo inicial de la coagulopatía suele estar basado en la transfusión de hemoderivados siguiendo una ratio fija para pasar a una terapia guiada por objetivos, cuando los resultados de laboratorio están disponibles. Con el desarrollo de los test viscoelásticos este tiempo se ha ido acortando hasta prácticamente desaparecer.

En la reposición precoz de factores, el fibrinógeno juega un papel primordial. En nuestro medio, la reposición de fibrinógeno se realiza en forma de concentrado, dado que el plasma no se considera un medio adecuado (dada la baja e impredecible concentración de fibrinógeno que presenta). La participación del fibrinógeno en la firmeza del coágulo y, si cabe, la necesidad de suplementarlo queda muy bien reflejada en los test viscoelásticos, que se consideran la mejor guía. Dentro de una hemostasia de laboratorio, deberá medirse por el método de Clauss, para evitar errores en pacientes con tiempo de protrombina alargados. No obstante, en pacientes con traumatismo y sangrado masivo con riesgo vital, se propone la administración precoz de fibrinógeno, aún sin diagnóstico de certeza, con sólo la sospecha de hipofibrinogenemia. Pero, no se recomienda el uso profiláctico de fibrinógeno en ningún caso. Respecto a la dosis, el artículo recoge las fórmulas propuestas para su cálculo, tanto en base al método de Clauss como en base a los test viscoelásticos.

La administración de fibrinógeno en forma de concentrado se ha mostrado segura y no se ha relacionado con un aumento de la incidencia de eventos tromboticos. En base a la evidencia disponible, las guías clínicas recomiendan su uso en el paciente sangrante en el contexto de un politrauma o cirugía cardíaca. También, pero con menor grado de evidencia, se recomienda en la hemorragia postparto y en el sangrado del trasplante hepático.