TROMBOELASTOGRAFÍA Y EXÁMENES HABITUALES EN LA EVALUACIÓN DE LA COAGULACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Concha Pinto Mario[1], Muñoz Castillo Gabriel[1], Cortínez Fernández Luis[1], Delfino Yurin Alejandro[1], Montaña Rodríguez Rodrigo[1]
[1] División de Anestesiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La cirrosis hepática (CH) determina el establecimiento de un nuevo equilibrio hemostático, que no representa necesariamente una condición de hipocoagulabilidad. Esto es difícilmente evaluable con los exámenes habituales (TTPA, INR, recuento de plaquetas y fibrinógeno). La tromboelastografía (TEG), evalúa todo el proceso de coagulación, definiendo posibles causas de la alteración.
Objetivo General: El objetivo del estudio fue evaluar en pacientes con CH la capacidad de los exámenes habituales de identificar a aquellos con coagulopatía diagnosticada por TEG.
Material y Métodos: Se evaluó prospectivamente la coagulación al ingreso a pabellón por clínica y exámenes habituales y TEG de pacientes sometidos a trasplante hepático entre enero y septiembre de 2015. Se definió como alteración de laboratorio la presencia de una o más de las siguientes alteraciones: INR > 2, TTPA > 60, plaquetas < 100.000/ml y fibrinógeno < 150 mg/ml. Se definió como alteración del TEG la presencia de una o más de las siguientes alteraciones: R > 10 (indicador de disminución de actividad de factores), MA < 55 (indicador de alteración plaquetaria), ángulo alfa < 47º (indicador de déficit de fibrinógeno), EPL > 15% (indicador de fibrinólisis). Se definió como coagulopatía clínica el sangrado espontáneo de piel o mucosas. Se determinó el valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) de INR y TTPA para alteraciones de R, recuento plaquetario para alteraciones de MA, y de fibrinogenemia para alteraciones de ángulo alfa.
Resultados: Se estudiaron 20 pacientes, edad (51,7 ± 13 años), peso (75,1 ± 10 kg), talla (163 ± 6,9 cm) y MELD de 23,9 ± 9. Todos los pacientes presentaron alteración de laboratorio: INR > 2 (n = 10), TTPA > 60 (n = 9), disminución de plaquetas (n = 17) y disminución de fibrinógeno (n = 16). De acuerdo al TEG, 5 tenían coagulación normal, 14 alteración plaquetaria, 4 déficit de fibrinógeno, 2 fibrinolisis, 2 alteración de plaquetas y déficit de fibrinógeno, 2 alteración plaquetaria y fibrinólisis. Los VPP para INR, TTPA, plaquetas, y fibrinógeno fueron respectivamente 0,33, 0,33, 0,58 y 0,13. Los VPN fueron 0,54, 0,57, 0,33 y 0,75. Dos pacientes fueron clasificados con coagulopatía clínica. De estos, ambos presentaban alteración de plaquetas y fibrinógeno, y en exámenes habituales uno alteración de recuento plaquetario y otro de fibrinógeno.
Conclusiones: Los exámenes habituales tienen mala capacidad de identificar pacientes con alteraciones de coagulación diagnosticada por TEG y mala capacidad de descartar la existencia de estas alteraciones cuando el exámen es normal. No parecen por lo tanto exámenes que ayuden en el diagnóstico o tratamiento de la coagulopatía. La TEG alterada orienta hacia la causa de la alteración, con las potenciales implicancias terapeúticas de esto. A diferencia de lo habitualmente asumido, en este estudio la TEG no mostró disminución de actividad de factores. La incidencia e importancia clínica de las alteraciones será influenciada por las definiciones utilizadas, debiendo siempre relacionarse con la clínica.