

Consumo de Hemocomponentes tras la Implementación de un Algoritmo de Manejo del Sangrado en Trasplante Hepático

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-13>

Ignacio Sarmiento Goldberg (1), María Fernanda Guzmán Cortés (2), Javier Chapochnick Feldmann (1)

1 Clínica Santa María

2 Universidad de los Andes

Introducción

La cirugía de trasplante hepático presenta alto riesgo de sangrado^[1-3]. Un 30% de los pacientes sangran más de una volemia^[4] y un 40% recibe al menos 6 unidades de glóbulos rojos^[5].

Existe una fuerte asociación entre la necesidad de terapia transfusional y la presencia de complicaciones postoperatorias en estos pacientes, tales como infecciones^[6], reintervenciones^[7] aumento de la estadía hospitalaria^[8] y mortalidad^[9-11].

Evidencia de primera categoría demuestra una reducción significativa en el uso de productos sanguíneos al usar estudios viscoelásticos durante el trasplante hepático^[12]. Asimismo, la utilización de concentrados liofilizados de factores de coagulación durante esta cirugía impresiona ser segura^[13,14] y ambas estrategias en conjunto podrían facilitar la reducción de la exposición de los pacientes a los hemocomponentes.

Objetivo General

Investigar el efecto de la aplicación de un algoritmo de manejo del sangrado en trasplante hepático basado en: 1) un diagnóstico hemostático basado en estudios viscoelásticos y 2) un tratamiento prioritario mediante concentrados liofilizados de factores de coagulación, en el consumo perioperatorio de hemocomponentes, la morbi-mortalidad postoperatoria, y el costo total de la terapia hemostática de estos pacientes.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó 30 pacientes adultos operados de trasplante hepático de manera consecutiva entre junio de 2016 y mayo 2022.

El manejo hemostático de los primeros 14 pacientes fue realizado sin utilizar algún protocolo establecido, mientras que a los siguientes 16 pacientes se les aplicó el algoritmo de manejo de sangrado intraoperatorio que se detalla en la Figura.

Se extrajeron de los registros clínicos variables perioperatorias relevantes para cumplir con los objetivos del estudio.

Resultados

Ambos grupos resultaron comparables respecto a la edad, la gravedad del daño hepático crónico, la presencia de comorbilidades, parámetros de laboratorio significativos para la valoración hemostática, y los tiempos de isquemia del injerto.

La mediana del consumo total de productos sanguíneos en las primeras 24 horas en el grupo previo al inicio de la implementación del protocolo hemostático fue de 33 (11 – 57) unidades, mientras que en el segundo grupo fue de 1.5 (0 – 23.5), $p = 0,028$. No existieron diferencias en el consumo total de hemocomponentes a los 7 días.

Hubo mayor consumo de ácido tranexámico y de concentrados de fibrinógeno en el segundo grupo ($p < 0.001$ para ambos).

No existieron diferencias en el sangrado intraoperatorio o respecto a la presencia de complicaciones postoperatorias entre los grupos, ni tampoco en el tiempo de estadía en la unidad de cuidados intensivos o la estadía hospitalaria total. Adicionalmente, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el costo total de la terapia hemostática.

Conclusiones y/o Implicaciones

El uso de un algoritmo de manejo del sangrado, durante la cirugía de trasplante hepático, basado en herramientas diagnósticas viscoelásticas y reposición hemostática priorizando el uso de concentrados de factores de coagulación por sobre hemocomponentes, se asoció a una reducción significativa del consumo de productos sanguíneos en las primeras 24 horas perioperatorias. No hubo un aumento de complicaciones, estadía hospitalaria ni costos. Deberá confirmarse de manera prospectiva el beneficio de la aplicación de este protocolo.

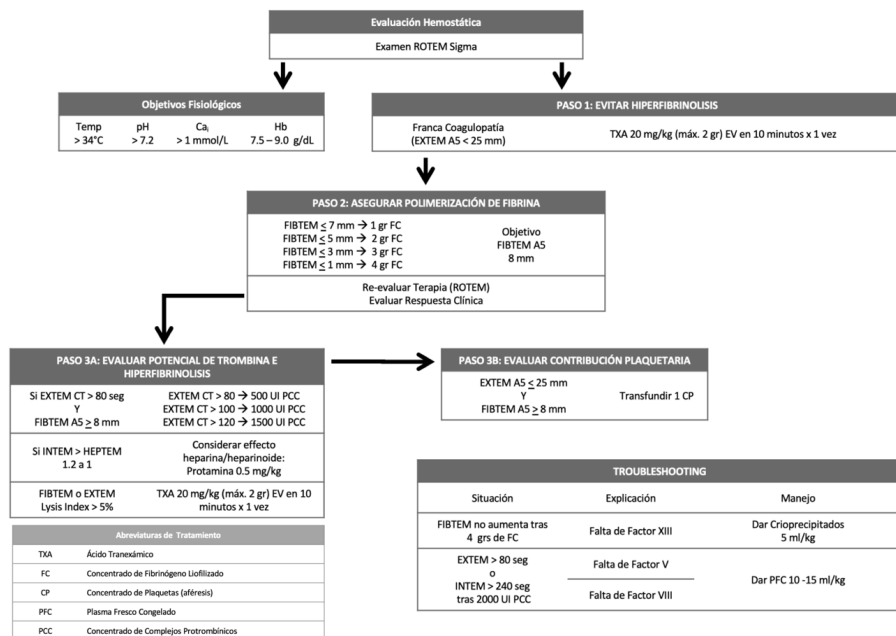


Figura 1

Tabla 1

Tipo de Componente Hemostático	Grupo 1 Mediana (IQR)	Grupo 2 Mediana (IQR)	p
Glóbulos Rojos (U)	5 (2 – 10)	0,5 (0 – 5)	0.035
Plasma Fresco Congelado (U)	4 (0 – 6)	0 (0 – 1,5)	0.024
Aféresis Plaquetas (U)	1 (0 – 2)	0,5 (0 – 1)	0.560
Crioprecipitados (U)	21 (3 – 42)	0 (0 – 13)	0.043
CCP (UI)	0 (0 – 0)	1 (0 – 2)	0.073
CFH (g)	0 (0 – 0)	2,5 (1 – 5)	0.001
TXA (g)	0 (0 – 0)	2 (1 – 2)	0.001