



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-003 - COMPARACIÓN ENTRE TROMBOELASTOGRAFÍA (TEG) Y TEST DE COAGULACIÓN CONVENCIONALES (TCCs) EN 230 PACIENTES POLITRAUMÁTICOS CONSECUTIVOS: ¿DEBERÍAMOS ABANDONAR LOS TEST DE COAGULACIÓN CONVENCIONAL EN EL PACIENTE POLITRAUMÁTICO?

Tur Martínez, Jaume; Axelrad, Alexander; Petrone, Patrizio; Fajardo Blanco, Laura; P. Marini, Corrado

NYU Winthrop Hospital, Mineola (NY).

Resumen

Objetivos: TEG aporta una evaluación in-vivo de la potencia viscoelástica de la coagulación en sangre total, que comparado con los TCCs (TPPA, TP, e INR) éstos no pueden reflejar la influencia plaquetaria, ya que para utilizarlos se añaden al plasma acelerantes de la coagulación, separado de la sangre total. El objetivo de este estudio fue comparar la TEG vs TCCs en una serie de pacientes politraumáticos estratificados por mecanismo lesional (ML) y estado previo de la coagulación.

Métodos: Estudio prospectivo, transversal y observacional de 230 pacientes politraumáticos admitidos en un Hospital Universitario Nivel 1 de Trauma, desde 01/01/2016 hasta el 31/12/2016, a los que se realizó TEG y TCCs en el momento de su arribo. Se incorporaron datos demográficos, comorbilidades, ML, Injury Severity Score (ISS), presencia o ausencia de shock, uso de anticoagulantes (AC) (warfarina o nuevos anticoagulantes orales (NAO)), uso de antiagregantes plaquetarios (AP) y resultados. Los pacientes se dividieron en tres grupos según ML: Multitrauma (MT) (n = 135), traumatismo craneoencefálico (TCE) (n = 33), y MT + TCE (n = 62). El análisis estadístico incluyó correlación entre los resultados de la TEG y TCCs en todos los grupos, además de un análisis de subgrupo de los pacientes con anticoagulante. Los datos fueron analizados mediante ANOVA, Spearman y regresión lineal según correspondía. Se definió la significancia estadística con un valor de p menor a 0,05.

Resultados: La edad media fue de 75 ± 25 años. No hubo diferencias significativas cuanto a edad entre los grupos. Un total de 129/230 (56%) estaban con tratamiento AC o AP: 34/230 (14,8%) y 85/230 (36,9%), respectivamente. La media de ISS fue de 10 ± 2 . El estado de coagulación según la TEG fue normal en 66 pacientes (28,7%), hipercoagulación en 157 (68,3%) e hipocoagulación en 7 pacientes (3%). No hubo diferencias en parámetros de coagulación por TEG entre los grupos. El estado de coagulación no estaba afectado por edad, ISS y/o presencia de shock. Los TCCs estaban alterados en 42/66 pacientes (63,6%) con TEG normal. La TEG fue normal o hipercoagulación en 21/23 pacientes en tratamiento con warfarina e INR elevado y en 10/11 pacientes en tratamiento con NAO. El análisis de los 23 pacientes en tratamiento con warfarina, estratificado por INR mostró una TEG normal o hipercoagulación en 21/23 pacientes con una media de INR de 2,9 (1,9-9,3). Solo 2 pacientes presentaron una TEG con hipocoagulación, con una media de INR de 8,8 (5,4-12,1). La mortalidad fue de 12/230 (5,2%), con un 58,3% (7/12) debido TCE severo.

Conclusiones: La TEG es más útil que los TCCs en los pacientes politraumáticos, incluyendo pacientes con warfarina o NAO. El TCE no produce coagulopatía detectable y no aumenta la incidencia de hipercoagulabilidad en trauma. Podemos concluir que los TCCs no son útiles desde el punto de vista terapéutico y deberían abandonarse como estudio estándar de coagulación. Para saber cómo manejar los pacientes con TCE y TCCs anormales pero con TEG normal o hipercoagulación, se requieren mayores investigaciones, en vista de las consecuencias médico-legales asociadas al no tratamiento de TCCs anormales.