



TRASTORNOS DE LA COAGULACION EN EL PACIENTE CON TRAUMA GRAVE Y HEMORRAGIA

Dra. Mercedes Murcia, Dra. Raquel Durá

Sesión de Formación Continuada SARTD-CHGUV
18 de Diciembre de 2007

PREGUNTAS DE TEST

1) Cual de las siguientes afirmaciones respecto a la resucitación inicial del paciente con shock hemorrágico y a las indicaciones de necesidades transfusionales es incorrecta:

- En los pacientes con escasa reserva cardiorrespiratoria y pérdidas estimadas superiores a 1.000 ml se debe iniciar la transfusión sin valor de Hb.
- En los pacientes politraumatizados con un valor de Hb < 8 g/dl siempre se ha de iniciar la transfusión de hemoderivados de forma inmediata.
- En los pacientes politraumatizados con lesiones sangrantes y PCR reanimada se debe indicar transfusión de hemoderivados sin valor de Hb.
- Cada unidad de sangre eleva el hematocrito un 3% (1g/dl de Hb) en paciente sin sangrado activo.
- La transfusión masiva es la transfusión de al menos 1-1,5 veces la volemia en un periodo inferior a 8 horas

RESPUESTA CORRECTA: **B**: En los pacientes politraumatizados con Hb <8g/dl se iniciará transfusión de hemoderivados si ese valor de Hb es tras la sobrecarga inicial de volumen, salvo que concurren circunstancias especiales.

Como norma general se pueden establecer las siguientes indicaciones de necesidad transfusional, aunque siempre debe prevalecer el juicio clínico y las circunstancias especiales que concurren en cada caso:

- Sin valor de Hb:
 - Pacientes con lesiones exanguinantes
 - Pacientes con lesiones sangrantes que permanezcan marcadamente hipotensos tras la sobrecarga inicial de 2000 ml.
 - Pacientes con PCR reanimada y lesiones sangrantes
 - Pacientes con shock grado III y IV
- Con valor de Hb:
 - Pacientes con lesiones traumáticas, hipotensión y Hb inicial menor de 9 g/dl (previo a fluidoterapia)
 - Valor de Hb menor de 8 g/dl tras la sobrecarga inicial
 - Siempre que el valor de Hb sea menor de 7 g/dl

2) Entre los efectos secundarios de la politransfusión no se incluye:

- Desviación de la curva de disociación de la Hb hacia la izquierda.
- Hipoglucemia
- Acidosis metabólica
- Coagulopatía
- Hiperkaliemia

RESPUESTA CORRECTA: **B**. La sangra almacenada es rica en glucosa, ello unido al efecto antiinsulínico de la situación de estrés, conlleva que la carga de glucosa de la politransfusión induzca hiperglucemias significativas.

3) Paciente varón de 40 años, sin antecedentes patológicos de interés que ingresa en Servicio de Urgencias tras ser atropellado por un coche. Ingres con TCE grave, GCS <8 por lo que se decide IOT-VM, inestable hemodinamicamente (TA 80/40 mmHg). Tras resucitación inicial con fluidoterapia el paciente se mantiene hipotenso por lo que se decide cirugía urgente y se inicia transfusión de hemoderivados, transfundiendo 8 CH y 2 UPFC. En la analítica inicial destacan Hb 7 g/dl y plaquetas 65.000. Cual de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a este paciente:

- a) No es necesaria la transfusión de plaquetas porque el recuento plaquetario es superior a 50.000.
- b) La transfusión de PFC no se debería haber realizado sin resultados de test de coagulación.
- c) En este caso se trata de una transfusión masiva por lo que se deben transfundir empíricamente dos unidades de plaquetas.
- d) El origen de la plaquetopenia en este paciente es unicamente dilucional.
- e) La presencia de sangrado activo y sospecha de lesión neuroquirúrgica hace que sean necesarios recuentos plaquetarios superiores, en torno a 100000, en este paciente.

RESPUESTA CORRECTA: **E**

4) En un paciente politraumatizado y politransfundido (> 15 UCH) tras presentar lesión exanguinante corregida quirurgicamente, y que tras ingresar en URCC se objetiva presencia de sangrado profuso e incoercible, ¿cuáles serían las medidas iniciales a tomar?:

- a) Transfusión de PFC hasta que se normalicen los tiempos de coagulación o la situación clínica
- b) Transfusión de plaquetas
- c) Transfusión de crioprecipitados si fibrinógeno < 200
- d) Corrección de la hipotermia y la acidosis
- e) Todas las anteriores

RESPUESTA CORRECTA: **E**

5) En cuanto a la administración de Factor VIIa en paciente politraumatizado con coagulopatía que no cede tras haber tomado todas las medidas médico-quirúrgicas y hemorragia persistente, el potencial fracaso terapéutico puede ir asociado a todas menos una de las siguientes condiciones:

- a) Retraso en el inicio del tratamiento
- b) Recuento de plaquetas < 50000
- c) Hipotermia
- d) pH 7,3
- e) Fibrinógeno < 50 mg/dl



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



RESPUESTA CORRECTA: **D**

Son potenciales marcadores de futilidad en el tratamiento con factor VIIa:

- Revised Trauma Score < 4,1
- Lactato > 13
- PC en curso o resucitada
- Plaquetas < 50000 mm³
- Fibrinógeno < 50 mg/dl
- pH < 7,1