



Manejo perioperatorio hemostasia-coagulación en paciente con hepatopatía crónica

Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Autoras: Dr^a. Rosa Sanchis Martín; Dr^a. Asunción Vergara Sánchez (MIR 2)

- En hepatopata existe un nuevo “equilibrio” entre factores procoagulantes y anticoagulantes , aunque **menos estable** que en sanos y se puede alterar hacia ambos lados
- Los tests: TP, TPPA, plaquetopenia no son indicativos de la tendencia al sangrado (no se afectan x deficit anticoagulantes)
- La **TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO** (profilaxis y tratamiento) no ha demostrado la reducción del sangrado en pacientes con hepatopatía
- La **NORMALIZACIÓN DE PARÁMETROS HEMOSTÁTICOS** en cirróticos es raramente conseguida a pesar de transfusión .
- EL concepto de **HEMOSTASIA REBALANCEADA CONSIDERA** la política restrictiva de transfusión , la restricción de líquidos y la no corrección preoperatoria en el transplante hepático
 - Con el fin de no alterar el delicado equilibrio existente
 - No de Pr portal y PVC que pueda favorecer sangrado con la incisión.
 - Evidencia clínica creciente en transplante hepático
 - Estudios en inserción CVC, biopsia hepática con muy buenos resultados. (Pero no ensayos clínicos.) En otros procedimientos invasivos podría ser planteable aunque no existe evidencia científica.
- **Las guías de práctica clínica recomiendan normalización de TP y recuento plaquetario (preoperatorio) pero no comentan específicamente al paciente hepatópata.**



MANEJO PERIOPERATORIO HEMOSTASIA-COAGULACIÓN EN PACIENTE CON HEPATOPATÍA CRÓNICA

Valoración preoperatoria

Intervención terapéutica	Indicaciones
Restricción fluidos perioperatorios	Evitar hemodilución factores coagulación
Albumina iv	Si se evacua ascitis
Plasma profiláctico	No indicado
Corrección con plasma	Exclusivamente si sangrado difuso
Corrección con complejo protrombínico	No indicado, riesgo trombosis
Corrección con crioprecipitado o fibrinógeno	Sangrado difuso y valor fibrinógeno <1,5
Profilaxis tranexámico	Aceptada en trasplante ortotópico hígado <u>Desconocido en cirugías abdominales.</u> Recomendada en <u>c. ortopédica</u> >
Tratamiento tranexámico	Sangrado difuso a pesar plasma, plaquetas, fibrinógeno. Lisis de coagulo detectada por TEG
Plaquetas	<10.000 o <50000 si proinvasivo
Desmopresina	Eficacia in vitro si cifra plaquetas < 150000
Factor VIIa	No indicado, riesgo trombosis, salvo ↑PIC en IHA

Anestesia en pacientes con alteración función hepática. A Sabate et al. REDAR 2011

Lecturas recomendadas:

- *Anestesia en pacientes con alteración función hepática. A Sabate et al. REDAR 2011*
 - *Rebalanced hemostasis in patients with liver disease. Blood 2010,116*
- *How to minimize blood loss during liver surgery in patients with cirrhosis. HPB 2009,11*