

PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA EL ABORDAJE DE LA HEMORRAGIA MASIVA: EXPERIENCIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA

Hidalgo F^a, Lafuente A^a, Hernández ML^a, Hernández M^b, Lecumberri R^b, Páramo JA^b.

Departamentos de Anestesia^a y Hematología^b. Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra. Pamplona.

Introducción: La hemorragia masiva se asocia con una mortalidad del 40-75%. Se define como el reemplazo del 7% del peso ideal (10-12 concentrados de hematies, CH) en 24h, o > 1,5ml/Kg/min durante > 20min o > 4CH en 1h. El tratamiento va dirigido a normalizar la volemia y restaurar la homeostasis, minimizando complicaciones como coagulopatía, hipotermia, acidosis y alteraciones hidroelectrolíticas. Dada la complejidad y severidad del proceso es recomendable un abordaje multidisciplinar.

Objetivos y métodos: Los Departamentos de Anestesiología y Hematología de la Clínica Universitaria de Navarra han desarrollado un "protocolo de hemorragia masiva" que define de forma clara quién, cuándo y cómo se activa, cuál es la responsabilidad de cada uno, y cuándo se da por finalizado. Se han analizado todos los pacientes sometidos a una transfusión masiva entre enero-septiembre de 2006.

Resultados: 33 pacientes (18 varones/15 mujeres; edad media 52 años (22-78)) cumplieron los criterios de transfusión masiva. En 13 casos se activó el protocolo (GP) mientras que en 20 pacientes no se consideró necesario (GNP), sin que existan diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad o patología de base. El consumo de hemoderivados por grupos se refleja en la tabla, existiendo claras diferencias. La mortalidad de nuestra serie fue 15,15%, sin existir diferencias significativas entre ambos grupos.

	No protocolo (GNP)	Protocolo(GP)
CH (U)	9,56 (8-12)	25,9 (11-45)
PFC (ml)	1571 (600-4500)	3253 (1200-7200)
C Plaquetas (U)	1,85 (0-5)	3,53 (1-7)
Fibrinógeno (gr)	1,7 (0-3)	4,4 (0-8)
rFVIIa (%)	38,46%
Empaquetado (nº)	1

Conclusión: Aunque el número de pacientes es limitado, desde la implantación del protocolo existe una comunicación más fluida entre los departamentos, una optimización de los recursos y muy probablemente una mejoría de nuestros resultados, como refleja la baja mortalidad. Se requieren medidas dirigidas a reducir el desproporcionado consumo de hemoderivados que precisan estos pacientes.