

CARACTERÍSTICAS DE LA UTILIZACIÓN DE CRIOPRECIPITADO EN 70 PACIENTES CRÍTICOS: VALORACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PRONÓSTICOS

M. Díaz Sánchez, J. Martínez Serra, B. López Andrade, M. Torres Juan, J. Besalduch Vidal, C. Miranda Pérez, S. Melián García, L. Borrero Bustamante, A. Forteza Coscujela, J.C. Amat Medina, E. Vigarío Salmerón, J. Relinque Villalta, C. Truyols Juan
Hospital Universitari Son Espases. Palma (Illes Balears)

Introducción: El crioprecipitado (CP) es un concentrado de proteínas (Factor VIII, XIII, v. Willebrand, fibrinógeno (FNG) y fibronectina) obtenidas por precipitación en frío de unidades de plasma de múltiples donantes. Entre las indicaciones más habituales de su uso están: sangrado urémico, transfusión masiva, hipofibrinogenemias, CID.

Objetivos: Evaluar el correcto uso de CP; indagar el potencial valor predictivo de las variables recogidas.

Metodología: Se recogieron de forma retrospectiva datos transfusionales (CH, plaquetas, PFC, CP) y analíticos de 70 pacientes que recibieron 715 CP (27/01/05 -8/12/10, 2142 días). El n.º de transfusiones se contabilizó desde el inicio hasta el final del episodio. Para comparar medias se usó con Xi 2 y U Mann Whitney; el potencial impacto pronóstico de las variables por regresión logística.

Resultados: Hemoterapia. La media de inicio (día) transfusional fue: CH (día 1), Plaquetas, día 3; CP, día 4; Plasma, día 6. Intensidad hemoterapia: CH: 4/día, plaquetas 1.9/d, plasma 4.5/d, CP 6.8/d. Uso CP. Se utilizaron mayoritariamente en varones (49, 70% de casos), sin diferencias significativas en cuanto a edad por sexos (55.7 ± 20.85 mujeres vs 49 ± 21.77 varones), mayoritariamente en adultos (66 vs 4, niños p 0,000) y en UCI (91,4%). En el 74 % de los casos se utilizaron en sede quirúrgica, con cirugía cardíaca predominante (40% de casos). La media de CP fue $6,81 \pm 3,28$ sin diferencias por sexo ($6,83 \pm 2,91$ mujeres vs $6,80 \pm 3,45$ varones). El contexto clínico mayoritario fue hemorragia pericirugía (shock hemorrágico + CID, 20 pacientes; shock hemorrágico sin CID, 13; sangrado sin shock, 19). Uso justificado de CP. Excluyendo del análisis 6 casos en que no se dosificó previamente el FNG en 56 casos (89%) su uso estuvo justificado: 12 casos, con 1 indicación; 13 casos, con 2; 17 casos, con 3; y 14 casos con 4 indicaciones; en 11% de los casos (7/63), no estuvo justificado. Sangrado urémico. De 34 pacientes con uremia, 29 precisaron transfusión masiva, 26 tenían coagulopatía de consumo y 24, hipofibrinogenemia. Hipofibrinogenemia. Se documentó en 38 pacientes de 70 (en 3 no había datos, 12 no valorables por uso previo de plasma/CP, 17 con FNG normal). 20 de estos recibieron transfusión masiva y 35 presentaban CID. Transfusión masiva (TM). 30 pacientes, 24 presentaron CID y 21 cuadro urémico concomitantes. Coagulopatía de consumo. 44 pacientes, (36 TM, 26 urémicos, 16 con hipofibrinogenemia). Correlaciones significativas. Uremia: positiva con cid y TM (p.0009), negativa con FNG (p 0,003); FNG: negativa con urea (r -44, p 0,000), cid (r -511, p 0,000); TM: positiva con cid y urea; cid, significación positiva con todas (p,000) excepto con TM (p 0.6.). Evolución. 23 pacientes fueron éxitos (33%). De las variables analizadas (edad, sexo, hemoterapia, indicaciones) por regresión logística, únicamente tuvo impacto pronóstico la CID (p 0,033). Un 82.6% (19 casos) de los éxitos presentaban CID.

Conclusiones: Hubo uso correcto de CP en 89% de casos. El uso de CP fue preponderante en cirugía cardíaca (40% de los casos). La presencia de cid fue predictora evolutiva.