

HEMORRAGIA AGUDA Y SHOCK HIPOVOLÉMICO

P. Pallarès Manero¹, C. Jiménez Santos, S. Barbadillo Ansorregui, I. González Medina¹, M.M. Pujol Balaguer¹, R. Nualart Soldevila¹, R. Salinas Argente¹

CAPIO Hospital General de Catalunya. Bang de Sang i Teixits (BST)¹

Objetivo: Analizar los casos de hemorragia aguda, ya sea crítica o masiva, que hemos tenido en nuestro centro, para poder establecer pautas de actuación y mejora en su tratamiento.

Método: Hemos estudiado todos los casos de hemorragia aguda acompañada de shock hipovolémico desde enero a diciembre de 2010. Los parámetros analizados han sido: datos demográficos, patología, procedimientos intervencionistas efectuados, consumo de productos sanguíneos y terapias hemostáticas utilizadas (complejo protrombínico, Factor VII a).

Resultados: Casos: 15. 10 (M) y 5 (H). Edad: 27 a 86 años. Media: 56,3.

Patologías: - Politraumatismo: 4 casos (M). 2 con fractura de pelvis y 2 por traumatismo craneoencefálico, uno de los cuales con fracturas vertebrales. Todos con coagulación alterada: TP < 60%. Consumo: 16 CH, 19 PF y 1 Pool de plaquetas. 1 caso se trató con complejo protrombínico.

- Hemorragia digestiva aguda: 6 casos. 5 (H) y 1 (M). 2 por hemorragia de varices esofágicas que cedieron con ligadura mediante fibrogastroscoopia (FGC). 1 úlcera prepilórica esclerosada mediante FGC. 1 úlcera subcardial por adenocarcinoma con 3 episodios hemorrágicos en 7 días y 3 intervenciones quirúrgicas, la última con gastrectomía total. 1 melena que precisó una colectomía. 1 rotura de quiste hepático con hemoperitoneo que requirió drenaje quirúrgico. Consumo: 67 CH, 30 PF y 3 Pool de plaquetas. El último caso recibió complejo protrombínico.

- Hemorragia post-cirugía cardíaca: 3 casos (M). 2 post-recambio valvular resuelto con arteriografía y embolización. 1 hematoma femoral post-cateterismo coronario que se resolvió con tratamiento conservador. Consumo: 32 CH, 14 PF, 3 Pool plaquetas y complejo protrombínico en los 3 casos. En 1 caso se utilizó Factor VII a.

- Hemorragia post-parto: 2 casos (M). Arteriografía en ambos casos, con embolización en un caso e histerectomía en el segundo. Consumo: 38 CH, 17 PF, 6 Pool plaquetas, complejo protrombínico y Factor VII a.

Consumo total de productos sanguíneos: 153 CH, 80 PF y 13 pool de plaquetas.

Conclusiones: 1) Concienciación y formación del personal del Servicio de Transfusión para dar respuesta adecuada a la hemorragia aguda. 2) Actuación rápida y eficiente del suministro de productos sanguíneos garantizando la seguridad y trazabilidad transfusional. 3) Importancia fundamental de los procedimientos intervencionistas para la resolución de la hemorragia (FGC y arteriografía). 4) Dudosa eficacia terapéutica del Factor VII a en los casos en que se utilizó.