

Bleeding news



First-Line Administration of Fibrinogen Concentrate in the Bleeding Trauma Patient: Searching for Effective Dosages and Optimal Post-Treatment Levels Limiting Massive Transfusion-Further Results of the RETIC Study

Nicole Innerhofer, Benjamin Treichl, Christopher Rugg, Dietmar Fries, Markus Mittermayr, Tobias Hell, Elgar Oswald, Petra Innerhofer, On Behalf Of The Retic Study Group

J Clin Med. 2021 Aug 31;10(17):3930. doi: 10.3390/jcm10173930

Autora del comentario: Dra. Raquel Ferrandis Comes. Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. Miembro del grupo de trabajo SEDAR-COVID

En la coagulopatía dilucional, el fibrinógeno, su valor basal, evolución, o reposición, se ha situado como valor esencial conforme hemos ido aprendiendo. De forma global, en el manejo de la coagulopatía dilucional, uno de los estudios que han marcado un antes y un después ha sido, sin duda alguna, el estudio RETIC, que ya se ha desarrollado en este *Bleeding*. Ahora, este subanálisis del RETIC, se centra en el fibrinógeno, en los valores basales de laboratorio y de tromboelastografía y de cómo éstos se modifican con la administración de fibrinógeno.

Para este subanálisis se estudiaron los 70 pacientes que recibieron fibrinógeno en primera línea (50) o como terapia de rescate (20) y de los que se disponía de los valores de fibrinógeno y tromboelastografía (FibA10 y FibA30). Los autores describen un aumento de fibrinógeno de 83 mg/dl o 107 mg/dl, y del FibA10 de 4 o 4.5 mm tras la administración de 1 o 2 dosis de fibrinógeno (se consideró 1 dosis de fibrinógeno entre 3 y 6 gramos según el peso del paciente, desde 45 kg hasta más de 100 kg). Así una única dosis fue suficiente para alcanzar el objetivo (FibA10 9 mm) en pacientes con valores basales superiores a 100 mg/dl de fibrinógeno o FibA10 superior a 5 mm. No obstante, cabe destacar, como se demuestra en el subanálisis, que la respuesta a la administración de fibrinógeno no es lineal y va depender de la gravedad del déficit de fibrinógeno, lo que también va a condicionar la severidad del sangrado inicial. De ahí que los autores recomienden el uso de una dosis doble de forma inicial en aquellos pacientes con niveles de fibrinógeno más bajos. Además, los niveles de fibrinógeno post-tratamiento se describen como pronósticos de la necesidad de transfusión masiva.

Otro punto interesante que tratan en la revisión es el umbral óptimo de fibrinógeno, que establecen en 200 mg/dl o 14 mm en FibA10. Y junto a ello, para una óptima polimerización, mantuvieron los niveles de FXIII por encima de 60%, además de la administración de ácido tranexámico a todos los pacientes y evitar el uso de coloides.

En resumen, un estudio en detalle del fibrinógeno que refuerza lo que ya es conocido al tiempo que añade interesantes matices.