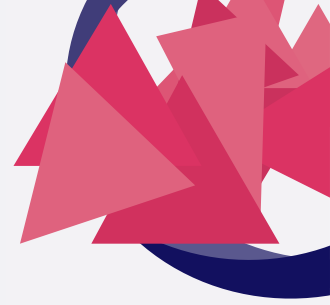


# Bleeding news



## Reversal of trauma-induced coagulopathy using first-line coagulation factor concentrates or fresh frozen plasma (RETIC): a single-centre, parallel-group, open-label, randomised trial

*Petra Innerhofer, Dietmar Fries, Markus Mittermayr, Nicole Innerhofer, Daniel von Langen, Tobias Hell, Gottfried Gruber, Stefan Schmid, Barbara Friesenecker, Ingo H Lorenz, Mathias Ströhle, Verena Rastner, Susanne Trübsbach, Helmut Raab, Benedikt Tremel, Dieter Wally, Benjamin Treichl, Agnes Mayr, Christof Kranewitter, Elgar Oswald*

**Lancet Haematol. 2017 Jun;4(6):e258-e271. [oi:10.1016/S2352-3026\(17\)30077-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(17)30077-7)**

**Autora del comentario:** *Dra. Sonia María Veiras. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Jefe de Sección en el servicio de Anestesia y Reanimación. Provincia de A Coruña*

Se trata de un ensayo unicéntrico, prospectivo y randomizado que compara la eficacia del uso de plasma frente a concentrados de factores de coagulación a la hora de corregir la coagulopatía asociada al trauma.

Los pacientes incluidos fueron mayores de 18 años, con Índice de severidad de lesiones (ISS) superior a 15 puntos, con signos de sangrado y coagulopatía demostrada por FibTEM A10 <9mm o CT ExTEM>90 segundos en ROTEM.

La randomización de pacientes (1:1) se hizo con arreglo a dos grupos de estudio:

**GRUPO PLASMA** (48 pacientes): dosis de 15 ml por kg de peso

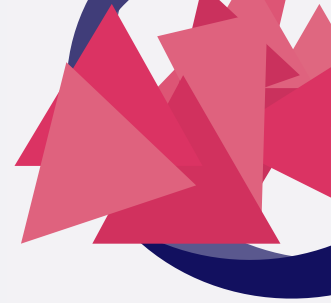
**GRUPO FACTORES** (52 pacientes): fibrinógeno 50 mg por kg de peso si FibA10 < 9mm, concentrado de complejo protrombínico de 4 factores si CT ExTEM>90 segundos ó TP en laboratorio <35%, FXIII 20 UI /kg de peso si sangrado difuso o sangrado masivo.

La recogida de datos se realizó entre marzo de 2012 y febrero de 2016.

El cálculo del tamaño muestral para alcanzar significación estadística indicaba 100 pacientes por cada grupo, pero el ensayo se interrumpió precozmente al evidenciarse una diferencia significativa en el fracaso terapéutico y en el riesgo de transfusión masiva en el grupo plasma.

La principal conclusión de este trabajo es la superioridad de los concentrados de factores frente al plasma para corregir la coagulopatía en el paciente traumático, demostrando la menor eficacia del plasma para la corrección del sangrado, la hipofibrinogenemia y la fragilidad del coágulo.

# *Bleeding news*



Se observó también, aunque sin alcanzar la significación estadística, un riesgo incrementado de fracaso multiorgánico con el uso del plasma como primera línea de terapia.

Aunque este trabajo es meticuloso y sus conclusiones parecen válidas, cabe criticar la ausencia de mención de retraso en el inicio del tratamiento en el grupo plasma, unos 40 minutos más tardío que en el grupo concentrado de factores. Este retraso se debe, obviamente al tiempo necesario para descongelar el plasma. ¿Es ese tiempo una explicación para los desfavorables resultados atribuidos al plasma?

Otras posibles críticas son la ausencia de ciego en el tratamiento (difícil o imposible cegarlo) y el hecho de que se trate de un único centro hospitalario el que recoge datos.

Pese a estas críticas (que reconozco son fruto de la envidia por la meticulosidad y originalidad del trabajo), las conclusiones son firmes y una vez más nos reorientan hacia una terapia guiada por objetivos a fin de mejorar nuestra eficacia en el control del sangrado y la coagulopatía.