

Beneficios de la administración prehospitalaria de plasma en pacientes con riesgo de shock hemorrágico. ¿Salva vidas?

María García-Uría Santos. Medicina Familiar y Comunitaria / Urgencias. Clínica Universidad de Navarra, Madrid.

PALABRAS CLAVE: traumatismo; plasma; shock hipovolémico.

KEYWORDS: *injured patients, plasma, hemorrhagic shock.*

Especialidades: Urgencias. Medicina intensiva

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=30044935>

ABSTRACT

Durante el traslado de los pacientes que sufren un traumatismo grave es importante prevenir el desarrollo de coagulopatía, hemorragia masiva o shock hipovolémico. La administración de plasma durante el transporte médico aéreo junto a las medidas de resucitación habituales puede mejorar la supervivencia, pero se desconocen los riesgos de esta medida en el ámbito prehospitalario.

It is extremely important in injured patients to prevent the risk for coagulopathy or hemorrhagic shock during air medical transport. Early administration of plasma in addition to standard resuscitation procedures may reduce the mortality rates. However the potencial risks are still unknown.

RESUMEN

Entre mayo de 2014 y octubre de 2017 se realiza el Prehospital Air Medical Plasma (PAMPer trial) un estudio multicéntrico prospectivo aleatorizado por grupos que analiza los beneficios de la administración de plasma prehospitalario. Se incluyen un total de 501 pacientes entre 18 y 90 años, excluyendo aquellos pacientes que han sufrido una caída aislada o una lesión del cordón cervical, los presos y las gestantes. La selección de pacientes se basa en la existencia de al menos un episodio de hipotensión (sistólica <90 mmHg) y/o taquicardia (>108 lpm).

A los pacientes del grupo intervención se les administraron dos unidades de plasma antes que cualquier sueroterapia, mientras que los pacientes del grupo control recibieron las medidas de resucitación habitual.

La mortalidad a los 30 días fue menor en el grupo tratado con plasma (23,2% vs 33%; p 0,03). Asimismo, la mortalidad en las primeras 24 horas y el tiempo medio de protrombina fueron significativamente más bajos en comparación con el grupo control.

No existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al fracaso multiorganico, síndrome de distrés respiratorio agudo, infecciones nosocomiales o reacción alérgica postransfusional.

Existen limitaciones del ensayo como el desequilibrio en la aleatorización (230 pacientes en el grupo de plasma frente a 271 pacientes en el grupo control) y el diseño del grupo, necesario dada la corta vida media del plasma.

COMENTARIO

La administración prehospitalaria de plasma en pacientes con lesiones graves es eficaz para reducir la mortalidad relacionada con el trauma y la coagulopatía.

Se recomienda potenciar en este ámbito la administración rápida y equilibrada de hemoderivados minimizando la administración de cristaloides para disminuir la hemodilución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Holcomb JB, Tilley BC, Baraniuk S, et al. Transfusion of plasma, platelets, and red blood cells in a 1:1:1 vs a 1:1:2 ratio and mortality in patients with severe trauma: the PROPPR randomized clinical trial. *JAMA* 2015; 313: 471-82.
2. Cardenas JC, Holcomb JB. Time to plasma transfusion: a patient centered approach and modifiable risk factor. *Transfusion* 2017; 57: 869-73.
3. Holcomb JB, Pati S. Optimal trauma resuscitation with plasma as the primary resuscitative fluid: the surgeon's perspective. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2013; 2013: 656-9.
4. Pati S, Potter DR, Baimukanova G, Farrel DH, Holcomb JB, Schreiber MA. Modulating the endotheliopathy of trauma: factor concentrate versus fresh frozen plasma. *J Trauma Acute Care Surg* 2016; 80: 576-84.