

Resultados de tratamiento transfusional restrictivo o liberal en hemorragia gastrointestinal baja

Raquel Rodríguez Rodríguez. Hospital Universitario Infanta Elena Valdemoro. Madrid.

PALABRAS CLAVE: Hemorragia digestiva baja. Transfusión.

KEYWORDS: *Lower gastrointestinal bleeding. Blood transfusion.*

Especialidades: Cirugía General, Digestivo, Hematología y hemoterapia, Medicina Intensiva, Medicina General, Urgencias

Enlace revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30805962>

ABSTRACT

A diferencia de la hemorragia digestiva alta, no hay tanta evidencia del enfoque óptimo de transfusión en pacientes con hemorragia digestiva baja (HDB), que difiere en su etiología, curso clínico y características del paciente³.

Unlike in upper gastrointestinal bleeding, there is not so much evidence of the optimal transfusion approach in patients with lower gastrointestinal bleeding, which differs in its etiology, clinical course, and patient characteristics³.

ARTÍCULO

Se ha realizado un análisis post hoc a través de un gran estudio de cohorte prospectivo realizado en 2015 en el Reino Unido¹.

El objetivo primario fue determinar la asociación entre transfusión sanguínea y el riesgo de resangrado en HDB. Como objetivos secundarios se examinaron mortalidad intrahospitalaria y a los 28 días y otros aspectos de seguridad para el paciente. En total se incluyeron 2528 pacientes fueron y seguidos durante 28 días.

Se denominó transfusión "restrictiva" a aquella realizada con hemoglobina (Hb) <8 gr/dl o < 9gr/dl si el paciente tenía: síndrome coronario agudo, arteriopatía coronaria o inestabilidad hemodinámica (hemorragia importante) y "liberal" en hemorragias con Hb >8gr/dl o Hb>9gr/dl para las anteriores circunstancias. Del total de pacientes, 666 (26,3%) recibieron transfusión.

Tras ajustar por posibles factores de confusión, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estrategia de transfusión restrictiva (<8gr/dl Hb) o liberal (>9gr/dl Hb) en cuanto a tasas de resangrado, mortalidad u otras complicaciones.

Aunque no fue significativo se mostró una tendencia a un menor número de muertes en el grupo de transfusión restrictiva. Esto se debe en parte a efectos secundarios potenciales de la

transfusión: riesgo de infecciones, reacciones alérgicas, sobrecarga circulatoria, daño pulmonar agudo secundario a transfusión.

Se concluye, por tanto, que la transfusión restrictiva no es inferior a la liberal en términos de resangrado ni mortalidad.

COMENTARIO

Este estudio abre la puerta a la necesidad de realización de más estudios randomizados para obtener más datos al respecto.

En cuando a la política de transfusión restrictiva y teniendo en cuenta los resultados del estudio no hay diferencias en cuanto a tasas de resangrado ni mortalidad, por lo que hay que tener en cuenta que la transfusión sanguínea es un bien no ilimitado, puede tener efectos secundarios^{2,3} y puede no necesariamente mejorar el resultado del paciente, como se ha demostrado también en otros estudios⁴. Por otra parte, hay que tener en cuenta los riesgos de transfusión restringida en pacientes añosos con patología cardiovascular, por lo que ante determinadas situaciones hay que individualizar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oakland K, Guy R, Uberoi R, et al. Acute lower GI bleeding in the UK: patient characteristics, interventions and outcomes in the first nationwide audit. *Gut*. 2018;67:654 -662.
2. Editorial: blood transfusion for lower gastrointestinal bleeding. Taha AS. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019 Apr;49(7):956-957.
3. Editorial: blood transfusion for lower gastrointestinal bleeding —authors' reply. Kherad O, Jairath V. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019 Apr;49(7):957.
4. Odutayo A, Desborough MJ, Trivella M, et al. Restrictive versus liberal blood transfusion for gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2017;2:354-360.