

Administración temprana de ácido tranexámico en la fractura de cadera reduce los requisitos de transfusión

A. Coelho, L. Larrañaga, P. Serrano, MJ Robles, S. Martínez, JC Álvarez
Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción y Objetivos

- En fracturas de fémur proximal (FFP), la pérdida de sangre existente es **secundaria tanto a la fractura como a la cirugía**.
- La transfusión de glóbulos rojos es frecuente, pero se deben asumir los efectos secundarios. En los últimos tiempos, el **ácido tranexámico (TXA)** se ha recomendado como una terapia eficiente para **reducir las transfusiones de sangre durante la cirugía**.
- El objetivo de este estudio es **evaluar** el efecto de la administración temprana de TXA en FFP sobre los requisitos de transfusión.

Resultados

- Se realizó un análisis preliminar al año de reclutamiento.
- Se incluyeron 65 casos: **32 pacientes tratados con TXA y 33 con placebo**.
- El **sangrado medio preoperatorio** estimado por paciente fue de **404ml en grupo TXA y 496ml en el grupo control** ($p>0.05$).
- El **sangrado medio, en todo el período de seguimiento**, estimado por paciente fue de **1585ml en grupo TXA y 1975ml en el grupo control** ($p>0.05$).
- No se observaron eventos tromboembólicos.

Tabla 1. Principales resultados

	TXA (n=32)	Control (n=33)	P-value
Pacientes trasfundidos (total)	12	17	0.17
Concentrados de hematíes transfundidos (total)	23	31	0.22
Pacientes trasfundidos (mL preoperatorio)	2	8	<0.05
Concentrados de hematíes transfundidos (mL preoperatorio)	2	9	<0.05
Sangrado medio estimado (mL preoperatorio)	404	496	0.09
Sangrado medio estimado (mL total)	1585	1975	0.34

Material y métodos

- Se diseñó un **estudio prospectivo doble ciego**. Los pacientes con FFP fueron asignados aleatoriamente para recibir TXA o placebo al ingreso hospitalario.
- Se excluyeron aquellos pacientes con contraindicación a administración de ácido tranexámico tales como antecedentes tromboembólicos, trastornos fibrinolíticos o hipersensibilidad al principio activo.
- Los **parámetros demográficos**, el **patrón de fractura**, los **cambios en la hemoglobina** y **requisitos de transfusión** se registraron desde el ingreso hasta el cuarto día postoperatorio.
- Se calculó la **estimación del sangrado** a partir de la variación de la hemoglobina y los parámetros antropométricos. También se registraron eventos tromboembólicos.

Conclusiones

- La administración temprana de TXA en el momento del diagnóstico **reduce la necesidad de transfusión de sangre**, así como la cantidad de glóbulos rojos transfundidos en el período preoperatorio.
- No se observó mayor incidencia de eventos adversos respecto al grupo de control.
- Estos son **resultados preliminares**, y una muestra mayor tiene que ser analizada para obtener conclusiones definitivas.

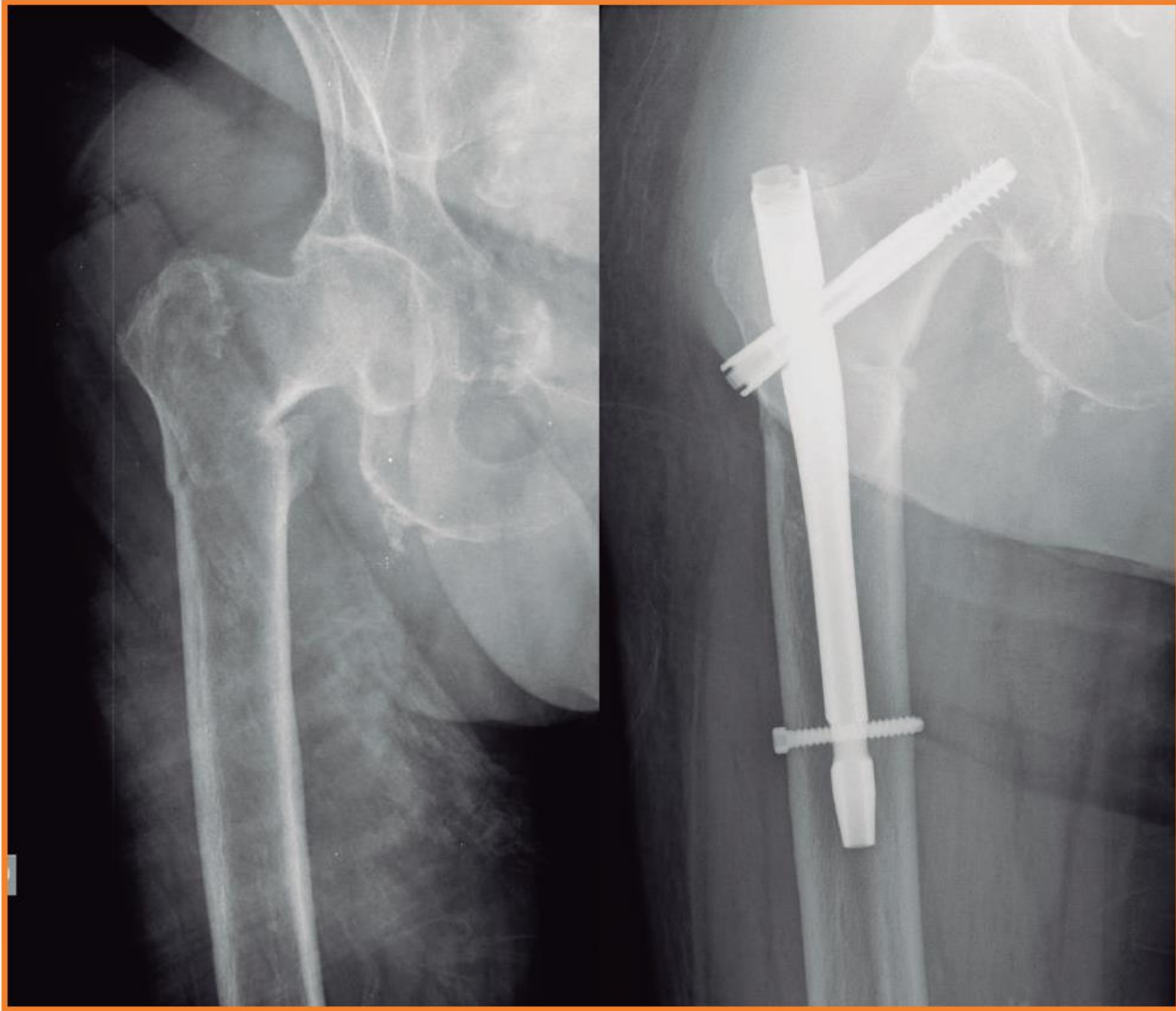


Fig. 1. Paciente con fractura pertrocanterea derecha

Bibliografía

1.- Cai J, Ribkoff J, Olson S, et al. The many roles of tranexamic acid: An overview of the clinical indications for TXA in medical and surgical patients. *Eur J Haematol.* 2020;104(2):79-87. doi:10.1111/ejh.13348

2.- Zhang P, Bai J, He J, Liang Y, Chen P, Wang J. A systematic review of tranexamic acid usage in patients undergoing femoral fracture surgery. *Clin Interv Aging.* 2018;13:1579-1591. Published 2018 Sep 4. doi:10.2147/CIA.S163950

