

## Investigación clínica

### Efecto de la implementación de un protocolo de transfusión masiva en pacientes con trauma grave

Carolina Ruíz<sup>1,2\*</sup>, Juan Pablo Ramos<sup>1</sup>, Andrea Ospina<sup>1</sup>, Kaoris Duque<sup>1</sup>, Pablo Ottolino<sup>1</sup>.

1. Complejo asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile, 2. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

\*Correspondencia: cruzbalart@gmail.com

**Introducción:** El manejo transfusional de los pacientes con trauma grave (TG) ha cambiado de manera importante durante los últimos años, incluyendo el uso de protocolos de transfusión masiva (PTM) basados en el aporte balanceado de los distintos hemoderivados. En el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) se implementó un PTM en 2017, que considera una relación 1:1 entre hemoderivados. El presente estudio comparó el efecto de este PTM, considerando un grupo de pacientes que ingresó el 1er semestre 2016 y otro que ingresó el 1er semestre 2019. **Metodología:** Estudio observacional retrospectivo que consideró una base de datos prospectiva. Se incluyeron adultos con TG (Injury Severity Score, ISS>15) ingresados a la urgencia del CASR, que hubieran recibido reanimación y cirugía de control de daños, y requerido al menos 1 hemoderivado durante las 24 hrs. Se excluyeron pacientes con TEC y quemados. Se registró demografía, hemodinamia, lactato, aporte de vasoactivos, fluidos recibidos, estadía en UCI y hospital, complicaciones y mortalidad. Las variables continuas se describieron mediante promedio y las categóricas con porcentajes. Para comparar variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado (variables dicotómicas) o la de Mann Whitney (variables cuantitativas). Se consideró un valor p. **Resultados:** En el 1er semestre de 2016 40 pacientes cumplieron con los criterios de ingreso y 39 en el 1er semestre de 2019. La tabla 1 muestra las características basales de ambos grupos, las que fueron similares. El trauma principal en ambos períodos fue el abdominal, siendo mayoritariamente contuso. En el 2016 los pacientes recibieron en promedio 8+/-3 unidades de glóbulos rojos (GR) y 4,5+/-3 unidades de plasma fresco congelado (PFC), y en 2019 7+/- 3 GR y 4+/-2,5 PFC, siendo la relación entre hemoderivados (PFC:GR) de 0,6 en ambos períodos. El aporte de plaquetas y crioprecipitados fue similar en ambos grupos. Tampoco hubo diferencia en el aporte de fluidos y uso de vasoactivos. En 2016 52% de los pacientes requirieron ingreso a UCI y conexión a ventilación mecánica, mientras que en 2019 38% ingresó a UCI, diferencia que fue significativa. Los días de UCI y hospital fueron similares, con una mortalidad hospitalaria de 17% en 2016 y de 20% en 2019. **Conclusiones:** A pesar del desarrollo de un PTM no aumentó la relación entre hemoderivados, lo que podría explicarse por poca adherencia a este. Sin embargo, se encontró un menor porcentaje de ingreso a UCI tras su implementación, sin otras diferencias en variables clínicas. Este hallazgo que debe estudiarse en profundidad en una cohorte mayor de pacientes.

Tabla 1. Características basales

Variable	2016	2019
Número de pacientes	40	39
Edad	37+/-15	38+/-17
Hombres	30 (75%)	32 (82%)
Injury Severity Score	25+/-10	24+/-7
PAM ingreso (mmHg)	78+/-33	76+/-32
FC ingreso (LPM)	88+/-35	90+/-40
Saturación O2 (%)	93+/-20	94+/-18
Glasgow Coma Scale	12+/-5	13+/-4
Lactato ingreso (mmol/L)	3,4+/-1,4	4,4+/-1,7