



## Coagulopatía temprana en trauma

Jorge H. Mejía-Mantilla\*

**E**l artículo de Jiménez y colaboradores (1) ofrece una revisión fisiopatológica concisa y conceptos modernos de coagulopatía por hipovolemia y mediadores comunes a las vías de coagulación e inflamación. Como explican las gráficas, la respuesta al trauma genera un estado procoagulante, pero la hipoperfusión lleva a hiperfibrinólisis.

Sin embargo, la sección sobre tratamiento se aleja de estos conceptos y no menciona el estudio CRASH2, que mostró claramente que el ácido tranexámico (un antifibrinolítico) mejora la sobrevida en hemorragia por trauma (2) sin aumentar las complicaciones trombóticas.

Por otro lado, se concentran en promover el rF-VIIa (Novoseven), cuyo uso en trauma aumenta los riesgos (3) y no se acompaña de beneficios clínicos. Por fisiopatología los concentrados de complejos protrombínicos pueden ser interesantes, pero solo se autorizan para revertir la Warfarina.

La *Revista Colombiana de Anestesiología*, como medio de referencia latinoamericana, debe cuidarse de incurrir en sesgos a favor de terapias

de baja utilidad, con riesgo de complicaciones y de altísimo costo para el debilitado sistema de salud colombiano, especialmente cuando hay evidencia de un medicamento barato, ampliamente disponible y con mayor beneficio en este contexto.

Conflicto de intereses: ninguno.

---

### REFERENCIA

- 1 Jiménez JC, De la Peña J, Teherán R, Orozco A. Coagulopatía temprana en trauma: ¿llegan los pacientes coagulopáticos a la sala de cirugía? *Rev Col Anest.* 2010;38(4):510-25.
- 2 Crash2 trial collaborators. Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial. *The Lancet.* 2010;376(9734):23-32.
- 3 Levi M, Levy JH, Andresen HF, Trulof D. Safety of recombinant activated factor VII in randomized clinical trials. *N Engl J Med.* 2010;363(19):1791-800.

---

\* Anestesiólogo, intensivista. Fundación Valle del Lili, Cali, Valle.



Juan Carlos Jiménez\*

**H**acemos referencia a la carta enviada al editor por el Dr. Jorge H. Mejía-Mantilla, respecto al artículo “Coagulopatía temprana en trauma” (1) y manifestamos que en el resumen estructurado se especifica claramente la metodología realizada, y al momento de realizar la investigación el resultado del estudio Crash2 (2) no se había publicado.

Al analizar el reporte final del estudio Crash2 nos vienen a la mente muchas dudas: ¿estaban o no coagulopáticos los pacientes a quienes se les aplicó la intervención?, ¿la disminución de la mortalidad observada pudo ser por otra intervención, o no?, si afirmamos que todos los pacientes con trauma no desarrollan coagulopatía, ¿por qué la aplicación de ácido tranexámico disminuiría la mortalidad? En nuestro concepto, existen muchas preguntas por resolver que ameritan mayores investigaciones en este campo.

En el momento en que culminamos la investigación, solo teníamos el reporte de Cochrane (3), el

cual concluye que hay insuficiente evidencia de estudios aleatorizados y controlados para recomendar el uso clínico de los antifibrinolíticos en pacientes con trauma; además, en dicho informe se afirma que son necesarios más estudios al respecto.

Conflicto de intereses: ninguno.

---

#### REFERENCIA

- 1 Jiménez JC, De la Peña J, Teherán R, Orozco A. Coagulopatía temprana en trauma: ¿llegan los pacientes coagulopáticos a la sala de cirugía? Rev Col Anest. 2010;38(4):510-25.
- 2 Crash2 trial collaborators. Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial. The Lancet. 2010;376(9734):23-32.
- 3 Coats T, Roberts I, Shakur H. Antifibrinolytic drugs for acute traumatic injury. Cochrane Database System Reviews. 1,2009.

---

\* Anestesiólogo, Hospital Universitario del Caribe. Cartagena, Bolívar.