

Bleeding news



Future directions in viscoelastic hemostatic assay usage in bleeding patients

Gabor Erdoes, Michael Mazzeffi, Andreas Koster

PMID: 41384757 DOI: 10.1097/ACO.0000000000001609

Autora del comentario: Dra. Sonia María Veiras. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Jefe de Sección en el servicio de Anestesia y Reanimación. Provincia de A Coruña.

El artículo de Erdoes, Mazzeffi y Koster constituye una revisión crítica y bien argumentada del estado actual de los tests viscoelásticos (VHA) en el manejo del sangrado. Su principal aportación no es demostrar que los VHA funcionan, sino explicar por qué su impacto clínico es inconsistente y qué debe cambiar para que realmente aporten valor clínico sostenible.

El trabajo pone de manifiesto una paradoja relevante: mientras los VHA están ampliamente recomendados por guías internacionales y se han integrado en numerosos protocolos de Patient Blood Management, la evidencia procedente de grandes ensayos multicéntricos sigue siendo escasa y heterogénea. Esta discordancia no se debe necesariamente a un fallo del concepto viscoelástico, sino a problemas estructurales en su implementación.

Los resultados contrastados en los entornos de cirugía cardíaca y trauma ilustran que el beneficio de los VHA depende críticamente del entorno asistencial, de la estandarización del dispositivo y de la adherencia real a los algoritmos terapéuticos. La mera disponibilidad de información viscoelástica no garantiza la corrección efectiva de la coagulopatía.

Desde el punto de vista técnico, la sobreestimación del fibrinógeno en ensayos con inhibición plaquetaria incompleta es un hallazgo de gran relevancia clínica. La adopción de doble inhibición plaquetaria debería considerarse un estándar futuro, con la correspondiente recalibración de umbrales terapéuticos.

Asimismo, la interpretación del EXTEM CT como marcador específico de déficit de factores resulta problemática, ya que se ve influida de forma significativa por la hipofibrinogenemia. Esto puede inducir decisiones terapéuticas erróneas si no se integra adecuadamente el contexto clínico.

Finalmente, el artículo recuerda que los VHA no evalúan de forma completa la hemostasia primaria ni detectan con fiabilidad el efecto de los antiagregantes, lo que obliga a evitar interpretaciones reduccionistas.

Mensajes clave

- Los VHA son herramientas útiles, pero dependientes del contexto clínico.
- La evidencia de alto nivel sigue siendo limitada y heterogénea.
- La heterogeneidad entre los diversos dispositivos de point of care de coagulación impide extrapolaciones directas.

Bleeding news



- La interpretación experta sigue siendo imprescindible.
- La determinación del fibrinógeno está frecuentemente sobreestimada.
- El EXTEM CT no discrimina de forma específica el déficit de factores.
- Los VHA no evalúan toda la hemostasia, siendo necesario recurrir a otros dispositivos para determinar la función plaquetaria.

Mensajes finales:

- Los VHA no son una solución universal.
- No todos los VHA miden lo mismo, por lo que sus resultados no son intercambiables.
- Cambiar de dispositivo sin recalibrar algoritmos es peligroso.
- La doble inhibición plaquetaria debería ser estándar.
- Un EXTEM CT prolongado no implica siempre déficit de factores.
- Los resultados deben integrarse con el contexto clínico.
- El futuro de los VHA pasa por más especificidad y estandarización.