

CARTA AL DIRECTOR

El ácido tranexámico “podría evitar” muertes por sangramento en pacientes con trauma

The tranexamic acid “could avoid” deaths by bleeding in patients with trauma

Dr. Marcos D. Iraola Ferrer y Dra. María A. Marrero Miragaya.

Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

Estimado Director:

Recientemente concluyó el ensayo clínico CRASH 2 (Clinical Randomisation of an Antifibrinolytic in Significant Haemorrhage). El estudio evaluó los efectos de la administración temprana de un curso corto de ácido tranexámico en la muerte, eventos oclusivos vasculares y necesidad de transfusión en pacientes con trauma. Participaron un total de 274 hospitales de 40 países, reclutándose 20 211 adultos con trauma y sangrado o riesgo de sangramento significativo que recibieron en las primeras 8 horas del trauma ácido tranexámico (dosis de carga 1 g en 10 minutos seguida de una infusión de 1 g en 8 horas) o placebo.

Quedaron finalmente en el grupo de ácido tranexámico 10 060 pacientes y en el grupo placebo 10 067 pacientes. Todas las causas de mortalidad fueron reducidas significativamente con ácido tranexámico (1463 [14,5 %] grupo ácido tranexámico vs 1613 [16,0 %] grupo placebo; riesgo relativo 0,91, IC 95 %: 0,85-0,97; p = 0,0035). El riesgo de morir por sangramento fue reducido significativamente (489 [4,9 %] vs 574 [5,7 %]; riesgo relativo 0,85, IC 95 %: 0,76-0,96; p = 0,0077). Concluyendo el estudio que el ácido tranexámico reduce el riesgo de muerte en pacientes con sangramento por trauma y sugiere que en base a estos resultados el ácido tranexámico debe ser considerado en el tratamiento de los pacientes con sangramento por trauma.^{1,2}

Hasta aquí los resultados de un excelente estudio que aclara las dudas existentes previamente sobre el efecto del ácido tranexámico en pacientes con sangramento por trauma. Se estima que se “podrían salvar” 100 000 vidas basados en el cálculo que unos 600 000 pacientes con trauma mueren desangrados en los hospitales de todo el mundo. El estudio demuestra que el ácido tranexámico reduce la sexta parte del riesgo

de muerte por hemorragia o lo que es lo mismo el uso extendido del ácido tranexámico por parte de los médicos de los servicios de emergencia "podría reducir" en 100 000 las víctimas mortales cada año.

Como ha sido resaltado por el Centro Coordinador,³ lo más importante actualmente es hacer rutinario su uso en la práctica clínica cotidiana, sin esto los esfuerzos por demostrar su utilidad quedarían truncados. Hemos utilizado, de igual manera que lo está haciendo el Centro Coordinador, la palabra "podría" tanto en el título como en el texto, "podría evitar", "podría salvar", "podría reducir", no utilizamos las palabras "evitará", "salvará", "reducirá" pues es conocido que existe una enorme brecha entre la investigación clínica y la práctica clínica. Puede transcurrir una década antes de que un tratamiento efectivo sea incorporado a la atención médica de rutina. La reducción de esta brecha "letal" entre lo que se dice que se debe hacer y lo que se hace es tan relevante como los propios resultados del estudio.³ La rápida difusión de estos resultados e incorporación en los protocolos de trauma será ahora el reto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRASH-2 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. Lancet 2010; 376(9734): 23-32
2. CRASH-2 trial collaborators. The importance of early treatment with tranexamic acid in bleeding trauma patients, on exploratory analysis of the CRASH 2 randomised controlled trial. Lancet 2011; 377(9771): 1096-101. Newsletter. Edición 16-junio 2010. Disponible en: <http://www.crash2.lshtm.ac.uk/Spanish/index.php> [Consultado: 29 de noviembre 2011].
3. Iraola MD. Calidad en Medicina de Emergencia. Electron J Biomed 2004; 2(1): 24-39. Disponible en: <http://biomed.uninet.edu/2004/n1/mif.pdf> [Consultado: 29 de noviembre 2011].

Recibido: 12 de diciembre de 2011

Aprobado: 14 de diciembre de 2011

Marcos D. Iraola Ferrer. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba. Dirección electrónica: marcosираола@gal.sld.cu