

GUIA PRÁCTICA MANEJO HEMORRAGIA MASIVA

DEFINICIÓN

HEMORRAGIA MASIVA

A. PARÁMETROS CLÍNICOS:

- Niveles III y IV de la clasificación de ACS:

	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Perdida sanguínea (ml)	< 750 ml	750-1500 ml	1500-2000 ml	> 2000 ml
Perdida sanguínea(%)	Hasta 15 %	15-30%	30-40%	> 40 %
Fc	< 100	>100	>120	> 140
TA	Normal	Normal	Baja	Baja
Presión de pulso	Normal aumentada	Bajo	Bajo	Bajo
Fc respiratoria	14-20	20-30	30-40	> 40
Gasto urinaria	> 30 ml/h	20-30 ml/h	5-15ml/h	Insignificante
SNC	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansioso confuso	Confuso letárgico
Reemplazo de líquidos	coloides	coloides	Coloides y sangre	Coloides y sangre

- Puntuación mayor de 2 en la escala ABC:

Escala ABC (Assessment of Blood Consumptions)	Si	No
TAS ≤ 90 mmHg	1	0
FC ≥ 120 lpm	1	0
Mecanismo penetrante	1	0
FAST + para líquido libre	1	0
Capacidad predictiva para transfusión masiva		
2 puntos	38%	
3 puntos	45%	
4 puntos	100%	

B. SEGÚN TEMPORALIDAD:

- Sangrado ≥ 150 mL/min durante 10 minutos o más.
- Pérdida del 50% del volumen sanguíneo en unas tres horas.
- Cuatro unidades de concentrado de hematíes en 1 hora y siguen sangrando.

(1)

RÉGIMEN TRANSFUSIONAL

PAQUETE	HEMATÍES	PFC	PLAQUETAS
1º	4 CH	600 ml	1 POOL
2º	4 CH	600 ml	
3º	4 CH	600 ml	1 POOL
4º	4 CH	600 ml	
5º	4 CH	600 ml	1 POOL
6º	4 CH	600 ml	

(2) **Complejo Protrombínico (CCP):**

DOSIFICACIÓN: (20 – 30 UI/KG)

- Vial **OCTAPLEX®**: 500 UI
 - Vial **PROTHROMPLEX®**: 600 UI
- Bolo lento en 5 min.

OBJETIVOS GUÍA:

- INR < 1.5
- FNG > 1,5 gr/L o 150 mg/dl
- Plaquetas > 50.000 (> 100.000 en TCE o politrauma)
- Hematrocrito > 27%
- Hg 7 – 9 g/dl
- rTPTA < 1,5 x normal
- pH > 7,2; EB > -6
- Lactato < 4 mmol/L
- Ca iónico ≥ 0,9 mmol/l
- Tª > 35 °C

ACTUACIÓN

1.- REANIMACIÓN ABC Y CONTROL DE SANGRADO

- Oxígeno con mascarilla a 15 lit/min.
- Canalizar 2 vías venosas de grueso calibre.
- Administrar volumen para restaurar volemia:

Evitar coagulopatía dilucional: máximo 2 lit de cristaloides o 1 lit coloides

OBJETIVO TENSIONAL: (HIPOTENSIÓN PERMISIVA)

TAS entre 85-90 mmHg; TAS > 100 mmHg si TCE

- Monitorización (TA, FC, FR, Sat O2, Tª)
- Solicitar pruebas de laboratorio: PERFIL TRANSFUSION MASIVA
 - Hemograma
 - T. coagulación (TP, TTPa y fibrinógeno)
 - Bioquímica (función renal, Lactato, iones incluyendo Ca iónico)
 - Gasometría

(Indicando TRAUMA GRAVE/TRANSFUSIÓN MASIVA)
- Diagnóstico de la causa de sangrado y tratamiento de la misma.

2.- **ÁCIDO TRANEXÁMICO:** 2 gr iv precozmente y siempre dentro de las 3 primeras horas.

3.- **FIBRINÓGENO:** 2 gr iv y luego según evolución analítica, por vía diferente al Ac. Tranexámico.

4.- **TRANSFUSIÓN PRECOZ DE HEMODERIVADOS:** se realizará siguiendo el régimen transfusional (1)

5.- **CONCENTRADOS DE COMPLEJOS PROTROMBÍNICO (CCP)** (2): en situaciones de hemorragia y coagulopatía refractaria severa.

6.- PREVENCIÓN / TRATAMIENTO DE:

- Hipotermia:** medidas de ahorro de calor, fluidos calientes, mantas térmicas...
- Acidosis:** tratamiento del shock.
- Hipocalcemia:** 1 gr (1 ampolla) de ClCa⁺⁺ por cada 4 concentrados de hematíes y/o calcio iónico < 0.9 mmol/L.

7.- REEVALUACIÓN:

- Solicitar control analítico horario y la necesidad de mantener activado el PTM
- Fibrinógeno administrar 2 gr si los controles analíticos son < 150 mg/dl.
- CCP siempre que persista coagulopatía severa.
- rFVIIa: USO COMPASIVO (90mcg/kg)

8.- PACIENTES ANTICOAGULADOS Y ANTIAGREGADOS:

- ANTIAGREGACIÓN:** 1 pool de plaquetas
- ANTIVITAMINA K:** SI INR ≥ 1.5 → CCP (15-30 UI/kg dosis única + 1 amp de vit K iv).
- DABIGATRAN:**
 - Revertir si TPTa ratio >1 y toma en las 24 h previas o en las 48 h previas y FG <30ml/h.
 - Idarucizumab 5mg iv, dosis única (1 vial de 2.5mg y a los 5 minutos otro) en bolo lento (Consultar su uso con Hematólogo). Se administra cada vial de 2.5 mg tras reconstituir en 50ml en 5 a 10 minutos y entre ellos esperar unos 5 minutos.
 - En su ausencia de idarucizumab, CCPa 50UI/Kg o CCP 15-30UI/Kg, pedir consentimiento (uso compasivo)
- RIVAROXABAN, APIXABAN O EDOXABAN:**
 - Revertir si ratio de TP >1 y toma en las 24 h previas o en las 48 h previas en caso de FG <30ml/h.
 - CCP 15-30UI/kg. Pedir consentimiento (uso compasivo)