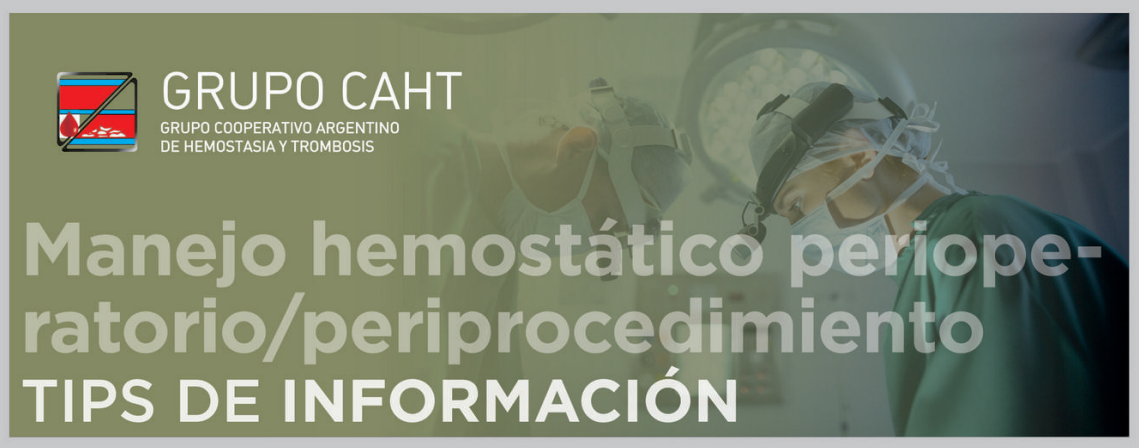

GRUPO CAHT
GRUPO COOPERATIVO ARGENTINO DE HEMOSTASIA Y TROMBOSIS

Manejo hemostático periope-ratorio/periprocedimiento

TIPS DE INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

ESQUEMA ÓPTIMO DE ANTIFIBRINOLÍTICOS EN LA ARTROPLASTIA DE CADERA

Los antifibrinolíticos (ácido tranexámico y ácido aminocaproico) demostraron reducir el volumen de sangrado en artroplastia total de cadera. Ahora bien, ¿cuál es el esquema de antifibrinolítico óptimo? Una publicación reciente intentó responder este interrogante mediante un meta-análisis de red Bayesiana (incluyó 56 estudios aleatorizados y 6.812 pacientes). Se evaluaron distintas posologías de los fármacos: endovenoso (EV), vía oral (VO), intra-articular (IA) y las combinaciones EV/VO y EV/IA. Las diferentes estrategias no fueron inferiores para reducir el volumen de sangrado, excepto el esquema de antifibrinolíticos IA (menor eficacia). Los resultados con altas dosis de ácido tranexámico (>40 mg/Kg o >3 g/día) o aminocaproico (>200 mg/Kg o >15 g/día) fueron comparables a los esquemas con dosis intermedia (≥20 mg/Kg o ≥1,5 g/día; ≥ 100 mg/Kg o ≥ 7,5 g/día). En ninguna estrategia se observó incremento de complicaciones trombóticas. En la comparación entre los antifibrinolíticos, si bien el ácido aminocaproico fue inferior en la reducción de la caída de hemoglobina, ambos tuvieron una eficacia similar en el volumen de sangrado y en el requerimiento de transfusiones.

Bibliografía:

Zheng C y col. The optimal regimen, efficacy and safety of tranexamic acid and aminocaproic acid to reduce bleeding for patients after total hip arthroplasty: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. Thromb Res 2023; 221: 120-29.