



Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Paciente quemado crítico: factores asociados al desarrollo de coagulopatía en las 72 h posreanimación

Itziar Pozuelo-Echegaray^{a,b}, Manuel Quintana-Díaz^{a,b,*}, Manuel Sánchez-Sánchez^a, José Ramón Martínez-Méndez^c y Abelardo García de Lorenzo y Mateos^a

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz-Carlos III, IdiPAZ, Madrid, España

^b Grupo de Trabajo de Transfusiones y Hemoderivados, Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), España

^c Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitario La Paz-Carlos III, Madrid, España

Recibido el 19 de agosto de 2016; aceptado el 8 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Coagulopatía;
Paciente quemado;
Paciente crítico;
Factores asociados

Resumen

Introducción: El paciente quemado crítico suele presentar coagulopatía, por lo cual es importante analizar algunos factores asociados con su aparición.

Objetivo: Analizar la presencia de coagulopatía en el paciente quemado crítico y los factores asociados en la fase temprana de reanimación.

Métodos: Estudio descriptivo de cohorte retrospectivo entre los años 2008 y 2012. Se definió coagulopatía como índice internacional normalizado (INR) > 1,5 y/o ratio tromboplastina parcial activado (TTPa) > 1,5 s.

Pacientes: Se incluyeron todos los pacientes > 14 años de la unidad de quemados críticos del Hospital La Paz-Carlos III, con superficie quemada total mayor del 20%, excluyéndose aquellos anticoagulados. De 433 ingresos se incluyeron 146 pacientes aplicando los criterios establecidos. Como variables de interés se consideraron: características de la quemadura, mecanismo lesional, síndrome de inhalación, escarofasciotomías, politraumatismo y comorbilidades.

Resultados: La coagulopatía estuvo presente en el 16,44% (24) de los ingresados el primer día, en el 23,94% (34) de los ingresados el segundo día y en el 33,85% (44) de los ingresados el tercer día. Se encontró relación estadísticamente significativa con la profundidad dérmico-profunda y subdérmica, superficie quemada total y hemoglobina el día 1. Los días 2 y 3 se encontraron relaciones significativas con el síndrome de inhalación.

Conclusiones: La coagulopatía en el paciente quemado crítico con más de un 20% de superficie quemada total es una patología frecuente en la fase temprana, presentándose al ingreso y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuel.quintana@uam.es (M. Quintana-Díaz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.12.001>

0122-7262/© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Coagulopathy;
Burned patients;
Critically ill patients;
Associated factors

en ascenso a lo largo de los primeros días de reanimación. Su presencia se relacionó con la profundidad de la quemadura, la superficie quemada total y la hemoconcentración. El síndrome de inhalación se asoció a la coagulopatía a partir del segundo día.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Critically burned patients: Factors associated with developing coagulopathy in the 72 hours post-resuscitation

Abstract

Introduction: Critically burned patients usually have different grades of coagulopathy, it is important to analyze some factors related to it's development.

Objective: To describe the presence of coagulopathy and related factors in the critical burns patient during the first three days of resuscitation.

Methods: A descriptive cohort retrospective study was conducted from 2008 to 2012, in which clinical, burn-related, and analytical data were collected. Coagulopathy was defined as an international normalised ratio (INR) > 1.5 or an activated partial thromboplastin time (aPTT) ratio of at least 1.5.

Patients: Critical Burns Unit of the Hospital La Paz- Carlos III, Madrid.

Only patients over 14 years old and with more than 20% total burns surface were included. Patients receiving anticoagulants were excluded. Out of the 433 patients admitted, 146 were included once the previous criteria were applied. The variables collected included the burns characteristics and mechanism, inhalation syndrome, escharotomy/fasciotomy, multiple injuries, delay until admission, and comorbidities were considered.

Results: Coagulopathy was present in 16.44% (24) of patients on first day, in 23.94% (34) of patients on the second day, and in 33.85% (44) of patients on the third day. A statistically significant association was found with coagulopathy and deep dermal-superficial and subdermal burns, the total burns surface, and haemoglobin on day 1. On days 2 and 3 an association was observed with inhalation syndrome.

Conclusions: Coagulopathy in the critical burns patient with more than 20% total burns surface is not uncommon, is present at admission and increases during the first days of resuscitation. It was associated with deep and total burn surface and haemoconcentration. Inhalation syndrome was associated with coagulopathy from the second day of resuscitation.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El enfermo quemado crítico desarrolla una serie de procesos fisiopatológicos que siguen al mecanismo lesional, y aunque son semejantes a los presentes en otros enfermos críticos en algunos aspectos, responden a factores concretos, tales como cambios en la prolongación del tiempo de protrombina (TTP), en la ratio tromboplastina parcial activado (TTPa) definida en más de 1,5 veces el control y cambios en el índice internacional normalizado (INR) mayor de 1,5.

Estos mecanismos fisiopatológicos se empiezan a conocer, pero siguen siendo un campo poco estudiado. Aunque no es frecuente que los pacientes quemados reciban gran cantidad de hemoderivados en la fase temprana, es sabido que la coagulopatía representa un factor de riesgo asociado a mayor morbimortalidad tanto en el periodo temprano como en el tardío^{1,2}.

La quemadura y sus complicaciones, así como las derivadas del tratamiento médico y quirúrgico, y otros procesos

asociados como el trauma y el síndrome de inhalación tienen que ver con el desarrollo de esta entidad. Los estudios sobre esta patología son escasos. Según series, su presencia en la primera fase de la quemadura es variable, con resultados contradictorios y presentaciones que oscilan en torno al 38% de los pacientes quemados^{2,3}, en más de un 20% de superficie quemada total (SQT), mientras que otros estudios aseguran que no se ha encontrado la presencia de esta entidad⁴. La presentación al ingreso es más rara, siendo frecuente el desarrollo de la coagulopatía durante los primeros días de ingreso.

Estudios anteriores coinciden en que la presencia de coagulopatía desde estadios precoces de la quemadura responde a la disminución de los factores de coagulación y de plaquetas asociados a un estado de hiperfibrinólisis⁵. Los niveles de antitrombina III, proteínas C y S disminuyen, mientras que el complejo trombina-antitrombina, el activador tisular del plasminógeno y los productos de degradación del plasminógeno aumentan².

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5635891>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5635891>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)