

Uso del ácido tranexámico en la hemorragia digestiva alta

Use of tranexamic acid in upper gastrointestinal bleeding

Luis Ernesto Quiroga-Meriño^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5204-9576>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Cirugía General. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): lequiroga.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 04/06/2023

Aprobado: 10/01/2024

Ronda: 1

Estimado Director:

La hemorragia digestiva alta (HDA) se encuentra entre las primeras causas de emergencias en los servicios de urgencias en el mundo, estimándose una frecuencia entre 50 y 140 pacientes por cada 100 000 habitantes, a lo cual Cuba no escapa, con cifras de mortalidad hospitalaria que fluctúa entre el 4 % y 10 %, representando en la última década, una de las primeras causas de ingreso.⁽¹⁾

La úlcera péptica continúa, es la principal causa de HDA, alcanza un 50 %, donde la esofagitis y la gastritis son causa que aumentan su frecuencia a medida que se avanza en etapas más longevas de la vida, siendo la HDA variceal la causa más frecuente de sangrado masivo. El desarrollo de la medicina endoscópica ha venido aparejado a múltiples opciones terapéuticas, que han logrado disminuir la mortalidad por eventos agudos, apoyados con la terapia farmacológica, cada vez más selectiva, sin embargo, aún persiste un número considerable de pacientes que necesitan tratamiento quirúrgico.^(1,2)

El inicio de la hemorragia desencadena a nivel sistémico una serie de mecanismos hemostáticos para detenerla de forma inmediata, pero se señala que el ácido gástrico y la pepsina alteran la formación del coágulo en la lesión sangrante y promueven la fibrinólisis. Está demostrado que a pH gástrico en seis; prolonga el tiempo de formación del agregado plaquetario y del coágulo de fibrina, mientras que con un pH menor de cinco, estos mecanismos están abolidos.^(2,3)

El ácido tranexámico (AT) es una sustancia sintética, que según cita Suñer,⁽⁴⁾ fue descubierto por Utako Okamoto en 1962, con la capacidad de neutralizar el proceso de fibrinólisis, uniéndose de forma reversible al plasminógeno, evitando su conversión a plasmina y posterior degradación a fibrina. Además, posee un perfil de seguridad muy bien documentado, describiendo un efecto protector de las plaquetas al inhibir el factor de activación plaquetaria y la disminución de la pérdida de albumina intracapilar, según refieren también Piamo et al.⁽⁵⁾

Desde el año 2010, luego de una gran investigación (Estudio Colaborativo *CRASH-2*), según citan Suñer⁽⁴⁾ y Piamo y García,⁽⁵⁾ se precisó el potencial terapéutico que posee el AT, al reducir significativamente la mortalidad por hemorragias y el riesgo de muerte por esta causa en traumatizados.

El arsenal de tratamiento contra la HD, se ha visto beneficiado con el AT, según refieren Piamo y García,⁽⁵⁾ cuando citan que fue empleado en estudio de doble ciega; con resultados satisfactorios, con menor cuantía de sangrado y pronta recuperación de los pacientes. Además, en el grupo que se utilizó no hubo necesidad de someter ningún enfermo a procedimientos quirúrgicos, sin embargo, en el grupo contrario hubo que someter a cuatro pacientes a tratamiento quirúrgico.

A pesar de su considerable acción antifibrinolítica y de prevenir las mallas de fibrinas, autores como Martínez et al.,⁽⁶⁾ recomiendan que su uso no debe ser rutinario; hasta contar con un mayor número de ensayos clínicos de lo que existen, esto sin dejar de reconocer que su rutina se asocia a una disminución de la mortalidad por hemorragia digestiva no variceal sin incrementar el riesgo de tromboembolismo.⁽⁷⁾

Scherdina et al.,⁽⁸⁾ en un estudio multicéntrico con más de 20 000 pacientes con traumatismos o con riesgo de sufrir hemorragias importantes, mostraron su eficacia en la reducción de la mortalidad, cuando se utilizaba en las primeras etapas; relacionando su uso con la disminución de la necesidad de una endoscopia en HD, proporcionando la posibilidad de convertir el proceder en un método diurno, con menor probabilidad de complicaciones como la broncoaspiración.

Ke-Hsin et al.,⁽⁹⁾ citan en una revisión sistemática que incluyó 13 ensayos aleatorizados con un total de 2 271 pacientes con hemorragia gastrointestinal aguda observaron que el AT, redujo significativamente la tasa de mortalidad (riesgo relativo [RR] = 0,60; IC del 95 %, 0,45–0,80) y las tasas de hemorragia continua (RR = 0,60; IC del 95 %, 0,43–0,84), sin embargo, reportan un mayor número de eventos tromboembólicos venosos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mato Ramos YA, Ramos Rodríguez AO, Fernández Delgado S, Hernández Arzola Y, González Crespo N. Efectividad del tratamiento con ácido tranexámico en la hemorragia digestiva alta. Rev cuba cir

[Internet] 2020 Abr-Jun [citado 04 Mar 2023];59(2):1-19. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/956/472>

2. De Almeida Teixeira BL, Mukarzel de Oliveira YP, Almeida Cassaniga R, Conceição de Siqueira E. Hemorragia digestiva no departamento de emergencia. REA Med [Internet]. 2023 [citado 04 May 2023];23(3): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e12416.2023>

3. Hernández Solís K N. Caracterización de los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva superior en el Hospital Militar Central de enero a julio 2021. Diciembre 2023 [tesis]. San Salvador: Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, Facultad de Medicina; 2021 [citado 04 Mar 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1359963/tesis-hernandez-solis.pdf>

4. Suñer Ollé E. Ácido tranexámico en Dermatología. Más Dermatología [Internet]. 2021 [citado 04 Mar 2023];34.21-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7862253>

5. Piamó Morales AJ, García Rojas MA. Uso de ácido tranexámico en las hemorragias. Rev cuba cir [Internet]. 2018 [citado 04 Mar 2023];57(4):72-9. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/705>

6. Martínez G, Figueroa P, Toro J, García C, Csendes A. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. Rev Cir [Internet]. 2021 [citado 04 Mar 2023];73(6):728-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>

7. Álvarez Muñoz K. Grado de cumplimiento del protocolo de manejo de Hemorragia de Tubo Digestivo Alto en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Julio 2018–Diciembre 2019 [tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16497/1/16497.pdf>

8. Scherdina Y, Halldestama Y, Redeena S. Incidence and Mortality Related to Gastrointestinal Bleeding, and the Effect of Tranexamic Acid on Gastrointestinal Bleeding. Gastroenterol Res [Internet]. 2021 [citado 04 Mar 2023];14(3):165-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34267831/>.

9. Ke-Hsin T, Bei-Hao S, Shun-Fa Y, Pei-Lun L, Jing-Yang H, Yin-Yang C, et al. Risk of Mortality among Patients with Gastrointestinal Bleeding with Early and Late Treatment with Tranexamic Acid: A Population-Based Cohort Study. J Clin Med [Internet]. 2022 [citado 04 Marzo 2023];11(6):2-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35330064/>.

CONFLICTOS DE INTERESES

El autor declara que no existen conflictos de intereses.