

En la última década, el ácido tranexámico (ATX), ha sido incluido en los protocolos para el manejo de la hemorragia obstétrica tanto en países de altos ingresos como de bajos ingresos.

La publicación del equipo del Dr. Provinciatto y colaboradores *Can J Anesth J Can Anesth (2024) 71:465–478*, vuelve a traer un debate sobre el momento más efectivo para administrarlo, profiláctico versus terapéutico. Ese grupo ha publicado un metaanálisis, de estudios aleatorizados y controlados (38), que involucraron a 11.535 embarazadas que recibieron ATX (50% de la población), de un universo de 22.940 pacientes. Como hallazgo principal, reportan las ventajas de administrarlo de manera preventiva.

El esquema profiláctico, en algunos estudios ha mostrado que no tiene efectividad, sobre todo en aquellas pacientes a quienes le suministraron el ATX posterior al pinzamiento del cordón umbilical. Mientras que los grupos que lo emplearon minutos antes de la incisión en piel (5-20 minutos), muestran una diferencia estadísticamente significativa, en hemorragia postparto, menor cantidad de hemoderivados, disminución de empleo de uterotónicos, y sin incremento de eventos tromboembólicos.

Algunos autores como Binyamin y colaboradores, consideran que, en ausencia de accesos venosos, puede emplearse por vía intramuscular, tardando unos 15 minutos en alcanzar niveles en sangre para que tenga actividad antifibrinolítica.

Como una muestra para entender este análisis, buscamos en los archivos del Grupo AO, y tomando algunos artículos, construimos la tabla 1, comparando el momento de administración y su efectividad profiláctica

Todavía quedan muchas interrogantes en este punto.

¿Y usted colega cómo lo emplea?

Tabla 1. Ácido tranexámico en hemorragia obstétrica, ¿profiláctico versus terapéutico?

Autor	Tipo y Referencia	Administración ATX	Efectividad profiláctica
Sentilhes L, y col.	Multicéntrico, DC,RCT N Engl J Med 2021 ;384:1623-34.	3 min posterior al nacimiento	NO
Bellos I, y col.	Meta-Análisis RCT Am J Obstet Gynecol. 2022 Apr;226(4):510-523.e22.	5-20 min antes de la incisión	SI
Pacheco LD, y col.	RCT DC, multicéntrico (31 hospitales) N Engl J Med 2023 ;388:1365-75	Posterior a pinzar el cordón umbilical	NO
Bouvet L, CARO working group.	Editorial Anaesth Crit Care Pain Med. 2023 Aug;42(4):101241		Debe explorarse más a fondo en poblaciones de riesgo
Binyamin Y, y col.	Retrospectivo de cohorte, alto riesgo de sangrado J Clin Med. 2023 Aug 12;12(16):5253	Antes de la incisión	Si en pacientes de alto riesgo
Cheema HA,	Meta-análisis de RCT Am J Obstet Gynecol MFM. 2023 Aug;5(8):101049		Si antes de la incisión de piel, No posterior al pinzar el cordón
Lier H, Guía para países Germanoparlantes	Transfus Med Hemother 2023;50:547–558	Solo terapéutico	NO

DC:doble ciego. RCT: estudios aleatorizados y controlados