DOSIS MÁS ABAJO

Hemorragia incontrolable

COMIENZA AQUÍ · Activa el protocolo de hemorragia masiva
Avisa a cirugía y banco de sangre. Controla el foco, sostiene la perfusión, calienta al paciente y toma exámenes al lado de la cama.

↓

¿Qué mantiene la hemorragia?

Foco quirúrgico o shock →	Prioriza el control quirúrgico y la liberación urgente de sangre según el protocolo local. Trata la hipotermia y mide calcio ionizado.
Sangrado difuso con déficit específico →	Usa pruebas viscoelásticas y laboratorio para dirigir la reposición. Reevalúa tras cada ronda. Consulta la guía de concentrados según el producto. Concentrados de factores durante el sangrado
Hiperfibrinólisis respaldada y clínicamente relevante →	Discute el ácido tranexámico según la vía de trasplante. Revisa función renal y riesgo trombótico.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Hemocomponentes de urgencia Orden local	**Unidades o mezclas de hemocomponentes según protocolo hospitalario. Para concentrado de fibrinógeno, consultar la ficha de concentrados de factores.** [18] [3]
Ácido tranexámico · casos seleccionados Orden local	**Dosis IV de ácido tranexámico según protocolo aprobado de trasplante, considerando función renal y riesgo trombótico.** [3] [4]

Reevalúa y escala · Controla el foco, perfusión, temperatura, pH, calcio y estabilidad del coágulo. Suspende las rondas empíricas cuando ya no se necesiten.

Alcance clínico · No implica proporción fija universal de componentes, meta de hemoglobina de paciente estable, intercambio de umbrales VCM/TEG/ROTEM ni crioprecipitado precoz rutinario. Seguir el protocolo hospitalario de hemorragia masiva.

Algoritmo oficial

Fuentes [2] ILTS / LICAGE / SATA 2021 • [3] ESAIC perioperative bleeding 2023 • [4] Montalvá et al. 2022 • [11] NICE CG65 • [18] Lifeblood transfusion