

## **ANEXO I. ENCUESTA SOBRE MANEJO PERIOPERATORIO DE LA HEMOSTASIA Y TRANSFUSIÓN EN TRASPLANTE HEPÁTICO**

### **Sección I: Aspectos Generales**

1. Hospital:
2. Ciudad:
3. Número de trasplantes hepáticos en los últimos 12 meses:
4. ¿Disponen de protocolos o guías de actuación para el manejo de la hemostasia/ coagulación en su centro?
5. ¿Conocen el porcentaje de pacientes transfundidos perioperatoriamente en el trasplante hepático?
6. ¿Cuántos anestesiólogos realizan trasplante hepático en su centro?
7. ¿Cuántos cirujanos participan en el implante?
8. Tiempo medio de duración de cirugía en su centro.
9. ¿Está satisfecho con el manejo actual de la hemostasia/ coagulación en su centro?
  - Completamente
  - Parcialmente
  - No

### **Sección II: Valoración preoperatoria**

1. ¿Cómo realizan la valoración preoperatoria de la hemostasia/ coagulación en el paciente que va a recibir un trasplante hepático?
  - Historia clínica + Test laboratorio (Hb/Hto, Test coagulación)
  - Otros ( especificar)
2. ¿Cuáles de los siguientes test utilizan rutinariamente para la valoración preoperatoria de la hemostasia/ coagulación en pacientes que van a ser sometidos a trasplante hepático?
  - Test convencionales (TP, TPTA, Número plaquetas, Fibrinógeno)
  - TEM( tromboelastometría)
  - PFA-100
  - Otros (especificar)
3. ¿En cuánto tiempo disponen de los resultados?
  - <30 minutos

- 30- 60 minutos
  - >60 minutos
4. ¿Disponen de protocolos para optimización preoperatoria de los niveles de hemoglobina?
- No
  - Si ( especificar)
5. ¿Realizan corrección preoperatoria de los déficits de coagulación basados en test convencionales de coagulación (TP >1.5 veces su valor normal, INR >2 o TPTA >2 veces su valor normal) en pacientes con hepatopatía crónica?
- No
  - Si
6. En caso afirmativo, ¿cómo realizan dicha corrección?
- Plasma
  - Complejo protrombínico
  - F. VII
  - Otros (especificar)
7. ¿Cómo realizan la corrección de la coagulopatía en Insuficiencia hepática aguda?
- Plasma
  - Complejo protrombínico
  - F.VII
  - Otros (especificar)
8. ¿Realizan corrección preoperatoria de los déficits plaquetarios?
- Plaquetas <  $50 \cdot 10^9$
  - Déficit función
  - Según TEM
  - No
9. ¿Realizan corrección preoperatoria niveles de fibrinógeno (<1.5 g/dL)?
- Si
  - No
  - Otros

### **Sección III: Manejo intraoperatorio**

1. ¿Realizan monitorización intraoperatoria de la hemostasia?
  - Si
  - No
  
2. En caso afirmativo, ¿qué tipo de monitorización realizan?
  - Test convencionales (TP, TPTA, nº plaquetas, Fibrinógeno....)
  - TEM
  - PFA-100
  - Ninguno
  
3. ¿En cuánto tiempo disponen de los resultados?
  - <30 minutos
  - 30- 60 minutos
  - >60 minutos
  
4. ¿Cuántas determinaciones realizan?
  - Basal + Fase anhepática + Reperusión.
  - Sólo si sangra
  - Otras
  
5. En caso de no existir contraindicación, ¿utilizan de manera rutinaria antifibrinolíticos de manera profiláctica?
  - Si
  - No
  
6. ¿Qué antifibrinolítico utilizan?
  - Acido tranexámico
  - Aprotinina
  - Otros
  
7. ¿Cómo utilizan los antifibrinolíticos?
  - Profilácticamente

- Pacientes de riesgo
- Fase anhepática
- Si existen datos de fibrinólisis
- Otros

8. ¿Realizan fluidoterapia restrictiva?

- Si
- No
- Otras

9. ¿Realizan derivación porto-cava?

- No
- Si
- Ocasionalmente

10. ¿Utilizan de manera sistemática recuperador de sangre?

- Si
- No
- Otras

11. ¿Qué tipo de monitorización utilizan para valorar signos de inadecuada perfusión/ oxigenación sistémica?

- Convencionales(G.C, P.Arterial, F.C. SpO2, diuresis)
- Otros (Ecocardiografía transesofágica, SvcO2, lactato, NIRS)

12. ¿Qué umbral de Hb utilizan para la administración de concentrados de hematíes?

- Hb 6-8 g/dl
- Hb 8-10g/dl + riesgo sangrado
- Otros

13. ¿Qué actitud adoptan ante alteraciones intraoperatorias de los test convencionales de coagulación (TP >1.5 normal ó INR >2 ó TPTA >2 normal)?

- Corrección sólo si sangra
- Corrección independiente de sangrado con plasma
- Corrección independiente de sangrado con complejo protrombínico
- Otras

14. Ante situaciones intraoperatorias de recuento plaquetario  $< 50 \times 10^9$  sin evidencia de sangrado en campo quirúrgico, ¿qué actitud adoptan?

- Transfusión plaquetas
- Transfundir si evidencia de sangrado
- Otras

15. ¿Realizan determinaciones/ corrección intraoperatoria de fibrinógeno (si fibrinógeno  $< 1.5\text{g/l}$ )?

- Si
- No

16. Actitud ante sangrado masivo

- Corrección en base a déficits específicos
- Corrección empírica
- FVII
- Otras

17. En caso de transfusión masiva ¿qué relación C.H/PFC utilizan?

- 1/1
- 1/2
- Otras

18. Media de hemoderivados transfundidos por trasplante

- Glóbulos rojos
- Plasma
- Plaquetas
- Fibrinógeno
- Otros (especificar)

19. ¿Conocen % de transfusión de hemoderivados /año?

- Glóbulos rojos ( U)
- Plasma ( U) ( 1 unidad equivale a 250 ml)
- Plaquetas ( pool)
- Fibrinógeno ( g)
- F.VII

20. ¿Qué % de pacientes no reciben transfusión de hemoderivados?  
○Especificar

### **Sección III: postoperatorio**

1. ¿Cuáles de los siguientes test utilizan rutinariamente para la valoración postoperatoria de la hemostasia/ coagulación en pacientes sometidos a trasplante hepático?

- Test convencionales (TP, TPTA, Número plaquetas, Fibrinógeno)
- TEM (tromboelastometría)
- PFA-100
- Otros (especificar)

2. Ante sangrado postoperatorio en las primeras horas postrasplante, ¿qué actitud adoptan?

- Corrección en base a déficits específicos.
- Corrección empírica
- FVII
- Otras