



O-015 - ANEMIZACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA

R. Jaso Tejera¹, M. Casuso Sáenz¹, M. Valiente Millán¹, N. Díez Herrán¹, A. González-Torre González¹, M. Vieitez Santiago¹, S. Nieto Martínez² y A. Unzurrunzaga Diaz³

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). ³Medicina Interna. Hospital Santa Marina. Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Revisar la anemia y requerimiento de transfusión de concentrados de hematíes y hierro, según la utilización de anticoagulantes y antiagregantes, así como la demora en el tiempo de la cirugía y los días de ingreso en los pacientes ingresados con fracturas de cadera mayores de 65 años durante 6 meses.

Material y métodos: Se revisaron todos los pacientes ingresados por fractura de cadera mayores de 65 años durante los 6 primeros meses del año. Los datos fueron analizados con SPSS-25.

Resultados: De los pacientes antiagregados el 93% usaba ácido acetilsalicílico, el 35,7% precisaron transfusión previo a la cirugía, el 38,5% posterior a la misma. Precisaron una media de 1,15 concentrados de hematíes con una disminución media de 3,2 g/dL de Hb y 10,9 puntos del Hco. Al ingreso tenían una Hb media de 11,5 g/dL con un Hco de 35,5%. Esperaron una media de 2,3 días para la intervención y la duración media del ingreso fue de 8,3. De los anticoagulados el 61,5% usaban acenocumarol y el resto nuevos anticoagulantes, el más frecuente el apixabán. El 25% precisaron transfusión previa a la cirugía y el 58,3% posterior. Precisaron de media 1,6 concentrados de hematíes, con una disminución de la Hb de 3,8 y una disminución del Hco de 11,1 puntos. Esperaron 3,9 días para ser operados y su ingreso duró 13,6 días. De los que no estaban ni antiagregados ni anticoagulados ninguno precisó transfusión previo a la IQ y solo el 33,3% posterior a la misma. Precisaron de media 0,4 concentrados de hematíes, con una disminución de la Hb de 3,8 puntos y de 12,6 del Hco. Esperaron 1,9 días para su intervención la duración media del ingreso fue de 10,6 días.

Discusión: Los antiagregantes y anticoagulantes favorecen el sangrado lo cual se ha relacionado con mayores complicaciones y estancias medias más largas. Una corrección de la coagulación, así como una vigilancia estrecha podría permitir estancias más cortas a expensas de disminuir las complicaciones.

Bibliografía

1. Alarcón T, González-Montalvo J. Fractura de cadera en el paciente mayor. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45(3):167170.