



2083 - COMPARACIÓN DEL USO DE HEMODERIVADOS Y FERROTERAPIA INTRAVENOSA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA TRAS IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA COMPARTIDA

Pablo Aranda Laserna, Andrea Albás Sorrosal, María Pilar Aguilar Jaldo y María del Rocío Fernández Díaz

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

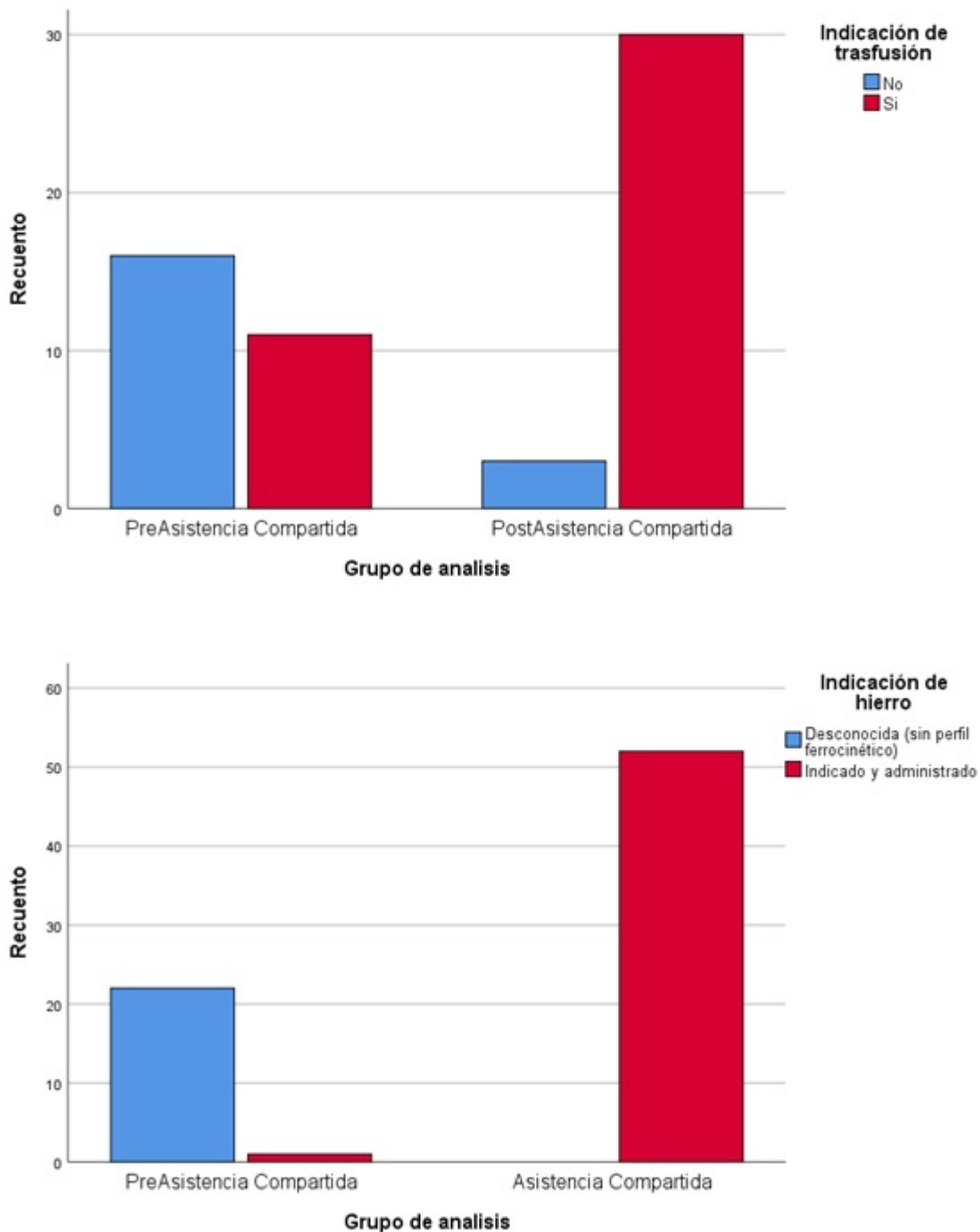
Resumen

Objetivos: Comparar el uso de concentrados de hematíes y de hierro intravenoso en pacientes que han sido intervenidos de fractura de cadera antes y después de impartir un programa de Asistencia Compartida de Medicina Interna con Traumatología en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo realizado entre los pacientes mayores de 60 años ingresados por fractura de cadera, independientemente del tipo de fractura o su mecanismo de producción, en un hospital de segundo nivel entre enero y abril de 2022 y los ingresados entre el mismo periodo durante 2023, una vez implementado el programa de Asistencia Compartida. Se han extraído datos sociodemográficos, características analíticas, indicación de concentrados de hematíes y de hierro intravenoso procedentes de la historia clínica. Se determinó la indicación de transfusión una hemoglobina < 7 g/dL o < 8 g/dL en presencia de comorbilidades y la indicación de hierro intravenoso en < 13 g/dL en varones y < 12 g/dL en mujeres junto con ferritina < 100 ng/mL o índice de saturación de transferrina (IST) $\leq 20\%$. Se realizaron análisis descriptivos, estudio de variables cualitativas con el test de chi-cuadrado y de variables cuantitativas con t de Student para muestras independientes con el *software* IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se incluyeron un total de 205 pacientes, de los cuales 93 corresponden al periodo preasistencia compartida y 112 al periodo con Asistencia Compartida, no encontrándose diferencias significativas en la edad media de los pacientes (85,09 y 85,05 años respectivamente). En el uso de transfusiones, se compararon el número de concentrados de hematíes utilizados y su indicación, no hallándose diferencias en el número de concentrados de hematíes administrados (0,57 y 0,59 concentrados de media, respectivamente), pero sí en la indicación, con el 59,3% de las transfusiones realizadas sin indicación vs. el 9,1% ($p < 0,001$) [fig. 1]. Para el uso del hierro intravenoso, se comparó la administración de hierro y su indicación basada en hemoglobina, ferritina e IST, encontrándose que los pacientes del periodo preasistencia compartida recibieron menos hierro que los pacientes del periodo de Asistencia Compartida: 28 vs. 56,3% ($p < 0,001$), que un 58% de los pacientes preasistencia no disponían de determinación de ferritina e IST frente al 6,5% de los pacientes con asistencia compartida ($p < 0,001$), el 88% de las administraciones de hierro intravenoso preasistencia se hicieron desconociendo el perfil ferrocínético frente al 0% de las administraciones con Asistencia Compartida ($p < 0,001$) y que el 4% de las administraciones de hierro intravenosos preasistencia se realizaron de acuerdo a indicación frente al 88,1% de las

administraciones con Asistencia Compartida ($p < 0,001$) [fig. 2].



Conclusiones: La asistencia compartida ha demostrado beneficio en el manejo de la anemia perioperatoria en pacientes con fractura de cadera en nuestro hospital, mostrando resultados desde el comienzo de la instauración del programa, optimizando la utilización de hemoderivados y mejorando la administración de hierro intravenoso, con el consecuente impacto positivo desde el punto de vista clínico así como en la gestión de recursos hospitalarios.