



1362 - ANÁLISIS DE LA ANEMIA PERIOPERATORIA EN EL PRONÓSTICO POSOPERATORIO DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES: EL PAPEL DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA

Estíbaliz Eguía Vallejo¹, Leonor Acha Isasi¹, Silvia Pérez Fernández², José Manuel Rodríguez Chinesta¹ y Agustín Martínez Berriochoa¹

¹Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. ²Biobizkaia, Barakaldo, España.

Resumen

Objetivos: La anemia preoperatoria es prevalente en pacientes quirúrgicos y se asocia con mayor estancia hospitalaria y complicaciones a corto-medio plazo. Por ello, se han elaborado documentos de consenso por equipos multidisciplinares de Anestesiología, Hematología y Medicina Interna para optimizar los niveles de hemoglobina prequirúrgicos y reducir las complicaciones posoperatorias. Este trabajo pretende analizar los factores asociados a anemia pre y posoperatoria de pacientes intervenidos de isquemia crónica de extremidades inferiores (EEII) y evaluar si la anemia perioperatoria se relaciona con una mayor estancia hospitalaria, reingresos y complicaciones, para valorar el beneficio de la implantación de estrategias de optimización de la anemia preoperatoria.

Métodos: En un estudio descriptivo de pacientes ingresados en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de nuestro hospital del 01/01/2024 al 31/03/2024 con diagnóstico de isquemia crónica de EEII y sometidos a cirugía de revascularización. Se ha recogido si presentaban anemia (Hb 13 mg/dl en hombres y 12 mg/dl en mujeres) pre y/o posoperatoria y el efecto de distintas variables sobre ella: edad, sexo, grado de isquemia y localización, tipo de cirugía, anticoagulación y/o antiagregación previas y escalas de comorbilidad (Charlson), valoración funcional (Barthel), cardiovascular (RCRI) y riesgo hemorrágico (OAC3PAD). Los *endpoints* primarios han sido la estancia hospitalaria y las complicaciones en los dos meses tras la cirugía (reintervención, insuficiencia cardíaca, infecciones y hemorragias) y como *endpoint* secundarios los reingresos y transfusiones perioperatorias. Se han calculado medias y desviaciones estándar en las variables cuantitativas y frecuencias con porcentajes en las categóricas. El análisis estadístico se ha realizado mediante t de Student y U de Mann Whitney en las variables cuantitativas y χ^2 y test exacto de Fisher en las categóricas.

Resultados: La muestra fue de 51 pacientes, con 41 (80%) varones y una mediana de edad de 71,8 años. 31 (61%) presentaban anemia preoperatoria, siendo la hemoglobina media de 12,3 g/dl (DE 1,76); además, 8 pacientes (25%) presentaban ferropenia. La anemia preoperatoria se asoció a una mayor puntuación en las escalas Charlson ($p = 0,012$), RCRI ($p = 0,018$) y OAC3PAD ($p = 0,001$). 44 pacientes (86%) presentaron anemia posoperatoria, con una Hb media de 10,8 g/dl (DE 1,63) y 10 (19,6%) precisaron transfusión. Los pacientes con anemia preoperatoria presentaron más complicaciones ($p = 0,033$) y mayor estancia hospitalaria (6 días frente a 2, $p = 0,03$), así como mayor necesidad transfusional, aunque no estadísticamente significativa (9 frente a 1, $p = 0,06$). No hubo diferencias en los reingresos ($p = 0,32$). La estancia

hospitalaria también fue mayor en los pacientes con anemia posoperatoria (5 días frente a 2), aunque no estadísticamente significativa ($p = 0,055$). Sin embargo, no se ha demostrado su asociación con las complicaciones posoperatorias, probablemente debido al pequeño tamaño muestral y porque más del 85% de los pacientes presentaron anemia posoperatoria.

	Total (51)	Hb normal (20, 39%)	Hb baja (31, 61%)	p
Edad (media, DE)	71,8 (10)	73,5 (8,34)	69,3 (11,9)	0,185
Sexo (número, %)				
Varón	41 (80,4%)	16 (80%)	25 (80,6%)	1
Mujer	10 (19,65)	4 (20%)	6 (19,4%)	
Charlson (mediana, p25-75)	4 (3-6)	3 (2-5)	5 (3-8)	0,012
Barthel (número, %)				
> 60	43 (84,3%)	18 (90%)	25 (80,6%)	
41-60	4 (7,8%)	0	4 (12,9%)	0,254
21-40	3 (5,88%)	2 (10%)	1 (3,23%)	
? 20	1 (1,96%)	0	1 (3,23%)	
RCRI (mediana, p25-75)	3 (2-4)	2 (2-4)	3 (2-4)	0,018
OAC3PAD (número, %)				
Bajo-moderado	22 (43,1%)	15 (75%)	7 (22,6%)	0,01
Moderado-alto	7 (13,7%)	3 (15%)	4 (12,9%)	
Alto	22 (43,1%)	2 (10%)	20 (64,5%)	
Terapia antitrombótica (número, %)				0,391

Antiagregación simple	29 (56,9%)	13 (65%)	16 (51,6%)	
Doble antiagregación	5 (9,8%)	3 (15%)	2 (6,45%)	
Anticoagulación	7 (13,7%)	2 (10%)	5 (16,1%)	
Anticoagulación + antiagregación	10 (19,6%)	2 (10%)	8 (25,8%)	
Grado de isquemia (número, %)				
II B	8 (15,6%)	5 (25%)	3 (9,67%)	0,095
III	3 (5,88%)	2 (10%)	1 (3,23%)	
IV	40 (78,4%)	13 (65%)	27 (87,1%)	
Localización (número, %)				
Aortoiliaca	13 (25,5%)	5 (25%)	8 (25,8%)	0,94
Femoropoplítea	19 (37,3%)	7 (35%)	12 (38,7%)	
Infrapoplítea	19 (37,3%)	8 (40%)	11 (35,5%)	
	Total (51)	Hb normal (7, 14%)Hb baja (44, 86%)		p
Edad (media, DE)	71,8 (10)	72 (13,8)	71,8 (9,48)	0,97
Sexo (número, %)				
Varón	41 (80,4%)	5 (71,4%)	36 (81,8%)	0,6
Mujer	10 (19,65)	2 (28,6%)	8 (18,2%)	
Charlson (mediana, p25-75)	4 (3-6)	3 (2-5)	5 (3-8)	0,581

Barthel (número, %)				
> 60	43 (84,3%)	6 (85,7%)	37 (84,1%)	
41-60	4 (7,8%)	0	4 (9,09%)	0,511
21-40	3 (5,88%)	1 (14,3%)	2(4,55%)	
? 20	1 (1,96%)	0	1 (2,27%)	
RCRI (mediana, p25-75)	3 (2-4)	2 (1-3)	3 (2-4)	0,051
OAC3PAD (número, %)				
Bajo-moderado	22 (43,1%)	5 (71,4%)	17 (38,6%)	0,224
Moderado-alto	7 (13,7%)	1 (14,3%)	6 (13,6%)	
Alto	22 (43,1%)	1 (14,3%)	21 (47,7%)	
Terapia antitrombótica (número, %)				
Antiagregación simple	29 (56,9%)	4 (57,1%)	25 (56,8%)	1
Doble antiagregación	5 (9,8%)	1 (14,3%)	4 (9,09%)	
Anticoagulación	7 (13,7%)	1 (14,3%)	6 (13,6%)	
Anticoagulación + antiagregación	10 (19,6%)	1 (14,3%)	9 (20,5%)	
Grado de Isquemia (número, %)				
II B	8 (15,6%)	2 (28,6%)	6 (13,67%)	0,607
III	3 (5,88%)	0	3 (6,82%)	
IV	40 (78,4%)	5 (71,4%)	35 (79,5%)	

Localización (número, %)				
Aortoiliaca	13 (25,5%)	2 (28,6%)	11(25%)	1
Femoropoplítea	19 (37,3%)	2 (28,6%)	17 (38,6%)	
Infrapoplítea	19 (37,3%)	3 (42,9%)	16 (36,4%)	
Tipo de cirugía (número, %)				
Percutánea	37 (72,5%)	6 (87,5%)	31 (70,5%)	0,412
Quirúrgica	9 (17,6%)	0	9 (20,5%)	
Híbrida	5 (9,8%)	1 (14,3%)	4 (9,09%)	
Anemia previa (número, %)	31 (60,8%)	0	31 (70,5%)	0,01

Conclusiones: Más del 50% de los pacientes presentaron anemia preoperatoria, siendo en estos mayor la estancia hospitalaria y la incidencia de complicaciones posoperatorias. Por lo tanto, la implementación de estrategias de corrección de anemia perioperatoria a través de la asistencia compartida en los pacientes intervenidos de isquemia crónica de EEII podría ayudar a mejorar su pronóstico posoperatorio.