Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S132

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 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 Eguia Vallejo*[1], *Leonor Acha Isasi*[1], *Silvia Pérez Fernández*[2], *José Manuel Rodríguez Chinesta*[1] *y Agustín Martínez Berriochoa*[1]

[1]*Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.* [2]*Biobizkaia, 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 chi$^2$ 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 |

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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, %) | | | | |
| Aortoilíaca | 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 |

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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%) | |
| Doble antiagregación | 5 (9,8%) | 1 (14,3%) | 4 (9,09%) | 1 |
| 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%) | |

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Localización (número, %) | | | | |
| Aortoilíaca | 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.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.