



V-111 - ANEMIA PERIOPERATORIA Y REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES EN PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE SOPORTE A PACIENTES QUIRÚRGICOS

E. Llinàs¹, D. Iglesias¹, F. Oblitas¹, G. Ortiz¹, E. Romero², E. García¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de la anemia perioperatoria y de los requerimientos transfusionales en pacientes de Traumatología atendidos por un equipo de soporte a pacientes quirúrgicos. Identificar aquellos pacientes que podrían beneficiarse de una terapia transfusional restrictiva.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las interconsultas atendidas por Medicina Interna de pacientes ingresados en Traumatología desde noviembre de 2013 a octubre de 2015, en el Hospital de Terrassa. Las interconsultas fueron atendidas en el horario laboral habitual con un máximo de 24 horas de demora. Los pacientes fueron visitados diariamente hasta el momento del alta, fallecimiento o estabilización clínica. Se analizan las siguientes variables: diagnóstico, edad, sexo, patología de base, Índice de Charlson, hemoglobina preoperatoria o al ingreso, anemia postoperatoria (hemoglobina < 12 g/dL mujeres; hemoglobina < 13 g/dL hombres), anemia sintomática (hipotensión arterial ortostática, taquicardia, disnea, ángor, insuficiencia renal, oliguria...), hemoglobina pretransfusional y transfusión de hemoderivados (TCH). Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 21.0. Las variables cuantitativas se describen con la media y desviación estándar y las categóricas con el número absoluto o porcentaje.

Resultados: Durante el periodo de estudio se atendieron 272 interconsultas (122 fracturas de fémur; 49 prótesis de cadera; 48 prótesis de rodilla; 53 otros diagnósticos). Un 63,2% de los pacientes eran mujeres y la edad media fue de $76,9 \pm 13$ años. La mayoría de los pacientes tenía alguna patología de base (94,5%) y un 30% un Índice de Charlson > 2. Un 89% presentó anemia postoperatoria y se realizó TCH a un 50,4% de los pacientes. La hemoglobina pretransfusional fue de $8,1 \pm 0,9$ g/dL. Así mismo, se realizó un análisis por grupos diagnósticos. Los pacientes intervenidos por fractura de fémur presentaron una hemoglobina al ingreso de $12,1 \pm 1,6$ g/dl. Se observó anemia postoperatoria en un 99,2% de los casos, y ésta fue sintomática en un 55,7% de los casos. Se realizó TCH a un 68% de los pacientes de este grupo. Los pacientes sometidos a cirugía mayor ortopédica electiva (prótesis de cadera y rodilla, 97 pacientes) tenían una hemoglobina preoperatoria de $13,6 \pm 1,6$ g/dL. Se observó anemia postoperatoria en un 91% de los casos, y ésta fue sintomática en un 31% de los casos. Se practicó TCH a un 39% de los pacientes.

Discusión: Se observa anemización postoperatoria en la mayoría de pacientes sometidos a cirugía mayor traumatológica ya sea urgente o electiva. El nivel de hemoglobina pretransfusional de

nuestro estudio se sitúa por encima de lo recomendado en las guías de práctica clínica, probablemente por las características clínicas de nuestros pacientes (edad avanzada, pluripatología). Los pacientes afectos de fractura de fémur tienen mayores requerimientos transfusionales, probablemente condicionado por la patología aguda, necesidad de cirugía urgente y una cifra de hemoglobina al ingreso menor que el resto de grupos. Existe un porcentaje de pacientes (8-12% en nuestra serie) que se transfunden a pesar de tener una anemia asintomática. Pensamos que este grupo se podría beneficiar de medidas de ahorro transfusional.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía mayor traumatológica presentan anemia y con frecuencia necesitan la transfusión de hemoderivados. Los pacientes con anemia postoperatoria asintomática podrían beneficiarse de una terapia transfusional restrictiva.