



1897 - RHUEPO COMO ALTERNATIVA A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN TESTIGOS DE JEHOVÁ CON FRACTURA DE CADERA: UNA SERIE DE CASOS

Pau Carratalà Marín, Nuria Rial Lorenzo, Jaume Mestre Torres, Pilar Lalueza Broto, Adrián Puertas Sanjuán, María Urquizu Padilla e Isidro Sanz Pérez

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo médico perioperatorio de pacientes Testigos de Jehová (TJ) afectados de una fractura de fémur proximal (FFP).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron pacientes TJ ingresados entre 01/01/2018 y 01/06/2023 en el Hospital Vall d'Hebron con el diagnóstico de FFP. Se analizaron datos biodemográficos, comorbilidades médicas, resultados analíticos, tipo de fractura, necesidad de tratamiento con rHuEPO y pauta de la misma, días de ingreso, complicaciones médicas y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes. Nueve (90%) eran mujeres. La edad media fue de 84,3 años. El índice de Charlson medio al ingreso fue de 7,6 y 7 (70%) cumplían tenían prescritos > 5 fármacos. Tres (30%) pacientes estaban anticoagulados en domicilio, 2 con acenocumarol y 1 con ACOD, todos ellos por presencia de fibrilación auricular. Un único paciente presentaba una neoplasia activa en el momento del ingreso. Respecto al tipo de fractura, 5 pacientes presentaron una fractura pertrocantérica, 2 subtrocantérica, 2 subcapital y 1 de ellos presentó una fractura periprotésica. Todos los pacientes recibieron tromboprofilaxis con heparina de bajo peso molecular. Ningún paciente recibió transfusión de hemoderivados. La mitad de los pacientes (5) precisó rHuEPO en algún momento a lo largo del ingreso. Se administraron dosis de rHuEPO 20.000 U subcutánea (aprox. 300 U/kg, separadas de al menos 48 h guiada por el resultado de Hb). 3 de los pacientes recibieron únicamente dosis tras la intervención quirúrgica y 2 las recibieron antes y después de la misma. La dosis recibida fue 40.000 (30.000-150.000). La respuesta media a la administración de la misma (diferencia de la Hb tras la administración) fue del +7,84%. Respecto las complicaciones, 3 pacientes presentaron un *shock* hipovolémico, recibiendo rHuEPO en todos los casos. El descenso de hemoglobina fue mayor en los pacientes sin rHuEPO. 4 pacientes presentaron un fracaso renal, siendo más frecuente en el grupo sin eritropoyetina (3 vs. 1 pacientes) y 2 pacientes presentaron insuficiencia cardíaca (todos recibieron rHuEPO). Las dosis de ferroterapia fueron mayores en los pacientes que no recibieron eritropoyetina. Los pacientes que recibieron rHuEPO presentaban una fractura extracapsular (4 casos) y periprotésica (1 caso). La estancia mediana fue 16,5 (10-27). La cirugía se realizó tras 5 (1,5-6,5) días de ingreso. Un paciente se intervino el día 14 de ingreso por isquemia intestinal y otro el día 27 por una hemorragia intracraneal concomitante a la fractura. El paciente intervenido el día 14 fue el único *exitus* durante el ingreso. En total, hubo dos (20%) *exitus* en el primer año de la fractura.

	No recibieron EPO	Recibieron EPO
Sexo	4 mujeres, 1 hombre	5 mujeres
Tipo de fractura	3 pertrocantéricas, 2 subcapitales	2 pertrocantéricas, 2 subtrocantéricas, 1 periprotésica
HB ingreso	14,32 (media)	12,42 (media)
HB alta	11,1 (media)	9,26 (media)
Dosis de EPO (u)		40.000 (30.000-150.000)
Dosis de ferroterapia (mg)	580 (media)	1.380 (media)
Duración estancia hospitalaria	23,6 (media)	23,8 (media)

Conclusiones: Ser TJ y no recibir transfusión se acompaña de una alta tasa de complicaciones médicas además de precisar una mayor estancia media. La rHuEPO, teniendo en cuenta las comorbilidades de los pacientes, constituye un fármaco seguro en estos pacientes. Se necesita más información y protocolos de actuación.