Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):233

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-098 - NECESIDADES TRANSFUSIONALES EN PACIENTES MAYORES DE 64 AÑOS CON FRACTURA DE CADERA

A. García Morán[1], R. Acebal Berruguete[1], A. García Vallina[1], R. Fernández Regueiro[1], N. Solís Marquínez[1], M. Aparicio López[1], L. Guerrero Fernández[2], J. Morís de la Tassa[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Hematología Clínica y Hemoterapia. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las necesidades transfusionales de los pacientes con fractura de cadera (FC) y su posible asociación con algunos factores.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes > 64 años ingresados por FC de mayo-octubre 2014 en el Hospital de Cabueñes. Se realizó revisión de la historia clínica y análisis mediante el programa SPSS 20.0.

Resultados: 176 pacientes: 81,3% mujeres, edad media 84,9 ± 7,5. El índice de Barthel al ingreso fue 75,6 ± 27,3. El índice de Charlson fue 2,1 ± 1,9. La ASA obtuvo una mediana de 2. Recibían anticoagulación oral 13,6% y antiagregantes plaquetarios 34,7%. La hemoglobina (Hb) al ingreso fue 12,4 ± 1,6 g/dl. Se realizó cirugía en 89,8%. La Hb a las 24 horas de la cirugía fue 9,9 ± 1,4 g/dl. Recibieron transfusión de hematíes 24,7%: 56,1% precisó ≤ 2 unidades. De los anticoagulados, 20,8% precisó transfusión frente a un 25,2% de los no anticoagulados. De los antiagregados, 23% precisó transfusión, frente a un 25,5% de los no antiagregados. El 62,5% de las subtrocantéreas precisaron transfusión. El 27,3% de osteosíntesis recibió transfusión, el 23,3% con prótesis parcial y el 25% con prótesis total. Sufrieron complicaciones 44,9%, postquirúrgicas 68,6%, que habían requerido transfusión el 25%, frente al 24,5% de los que no se complicaron. Las más frecuentes fueron infección urinaria 25,3%, insuficiencia cardíaca 17,7%, síndrome confusional 13,9% e infección respiratoria 11,4%. La mortalidad hospitalaria fue de 11 pacientes, de los que había recibido transfusión 1 (10%) frente a 25,6% de los que sobrevivieron.

Comparativa de variables cuantitativas			
	Tranfundidos	No transfundidos	Valor p
Edad (años)	87,19 ± 5,43	84,28 ± 7,84	0,049
Estancia media (días)	12,14 ± 3,04	11,82 ± 4,3	> 0,05
Índice de Charlson	2,33 ± 2,25	1,99 ± 1,71	> 0,05
Hb al ingreso (g/dl)	11,56 ± 1,9	12,73 ± 1,48	< 0,001
Filtrado glomerular al ingreso (CKD-EPI)	44,27 ± 20,9	56,79 ± 25,64	0,02

Discusión: La FC precisa un alto consumo de hemoderivados, que oscila entre 4-74%. La necesidad transfusional se debe a la propia fractura y la cirugía, pero existen otros factores como la respuesta

inflamatoria sistémica poscirugía. La anemización media entre el ingreso y 24 horas poscirugía fue 2,5 g/dl. Requirió transfusión un 24,7%. Entre las variables cualitativas estudiadas, sólo se encontró diferencia significativa en las necesidades transfusionales según la anatomía de la fractura. La Hb preoperatoria al ingreso fue predictor independiente de riesgo. Además se encontró asociación estadística con el filtrado glomerular. También con la edad, a diferencia de otros trabajos salvo el de Swain et al. La mortalidad hospitalaria fue del 6,3%, cifrada en nuestro país entre 4-8%.

Conclusiones: La FC presenta un elevado riesgo hemorrágico con alto consumo de hemoderivados. La concentración de Hb al ingreso es el factor más importante de riesgo de transfusión, pero también puede ser útil el filtrado glomerular. Interesa promover protocolos de prevención y tratamiento de la anemia, para mejorar nuestra política transfusional con el fin de disminuir las necesidades transfusionales y los riesgos asociados.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.