



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-126 - ADMINISTRACIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES Y HIERRO INTRAVENOSO EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Pinos Blanco¹, A. Sánchez Guirao¹, L. Strobosch Conesa¹, I. Puche Ibáñez¹, I. Medrano Morte², M. Martínez Trinidad², A. Cerón González¹, J. Arribas Ros¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la necesidad de transfusión y hierro intravenoso de los pacientes que ingresan por fractura de cadera y su posible relación con la estancia hospitalaria e infección nosocomial.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el servicio de Traumatología del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia con el diagnóstico de fractura de cadera, desde septiembre de 2012 hasta octubre de 2014. Las variables analizadas fueron el número de concentrados de hematíes que han sido transfundidos, la administración de hierro intravenoso, el tipo de fractura, estancia media de ingreso y desarrollo de infección intrahospitalaria (sin incluir la infección de la herida quirúrgica). Los datos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica y órdenes de tratamiento durante el ingreso. Se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.17.

Resultados: Ingresaron un total de 342 pacientes con fractura de cadera, de los cuales recibieron transfusión de concentrados de hematíes el 57,9%, siendo la media de concentrados administrados de $2,81 \pm 1,60$. Se administró hierro intravenoso al 21,1%. Los pacientes transfundidos tuvieron una estancia media de 13,33 días, 3,08 días más que los no transfundidos ($p = 0,00$). Aquellos que recibieron hierro intravenoso tuvieron 1,38 días más de estancia ($p = 0,036$). Encontramos relación significativa positiva entre la transfusión y la infección nosocomial (25,3% frente a 13,9%, $p = 0,01$), sin relación con la administración de hierro intravenoso. Del total de las fracturas pertrocanteréas el 67,2% precisó transfusión, frente al 32,8% del resto de fracturas ($p = 0,00$). El 73,6% de los pacientes que recibieron hierro intravenoso tenían fractura pertrocanterea y el 26,4% otro tipo de fractura ($p = 0,003$). No encontramos significación estadística entre el estar anticoagulado y el haber sido transfundido, pero sí una tendencia significativa a un mayor número de concentrados de hematíes transfundidos (2,13 frente a 1,53, $p = 0,099$).

Discusión: La fractura de cadera tanto por sí misma como por el proceso quirúrgico es una patología anemizante para el paciente hospitalizado. En diversos artículos se describe la transfusión sanguínea como uno de los factores de riesgo de padecer infecciones nosocomiales. Por esta razón se han desarrollado estrategias para evitar o disminuir el número de transfusiones que incluyen la administración de hierro intravenoso, que pueden ser beneficiosas en este tipo de pacientes. Aunque en los últimos años se ha discutido la posible asociación del uso de hierro intravenoso con el aumento de infecciones.

Conclusiones: 1. Más del 50% de los pacientes que ingresaron por fractura de cadera precisó de transfusión sanguínea. 2. Dichos pacientes tuvieron una estancia media mayor y mayor tasa de infección nosocomial que los no transfundidos. 3. Los pacientes con fractura pertrocanterea precisan con más frecuencia transfusión y administración de hierro intravenoso que aquellos con otro tipo de fractura. 4. El estar anticoagulado no se asoció de forma estadísticamente significativa a la necesidad de transfusión, pero sí una tendencia a precisar más concentrados de hematíes. 5. La administración de hierro intravenoso no se asoció con el desarrollo de infección nosocomial, por lo que podría ser una alternativa para disminuir la necesidad de transfusión sanguínea.