



<https://www.revclinesp.es>

V-056 - FRACTURA DE FÉMUR Y ANEMIA. ¿PODEMOS EVITAR LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS?

D. Iglesias, E. Llinàs, G. Ortiz, F. Oblitas, B. de la Fuente y E. García

Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características de la anemia asociada a la fractura de fémur proximal y las necesidades de transfusión de hemoderivados. Plantear medidas de ahorro transfusional.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las interconsultas atendidas por Medicina Interna de pacientes ingresados en Traumatología por fractura de fémur proximal desde noviembre de 2013 a octubre de 2016, 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: edad, sexo, patología de base, índice de Charlson, anemia al ingreso y anemia postoperatoria (definida como hemoglobina 12 g/dL), anemia sintomática (hipotensión arterial ortostática, taquicardia, disnea, ángor, insuficiencia renal, oliguria,...), hemoglobina pretransfusional, transfusión de hemoderivados. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 23.0. 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 235 pacientes. La edad media fue de $82,7 \pm 9,9$ años y un 75,7% eran mujeres. La mayoría de los pacientes tenía alguna patología de base (98,3%) y un 33% un índice de Charlson > 2 . Se observó una elevada frecuencia de deterioro cognitivo (46,8%) y algún grado de dependencia funcional (73%). El 43,4% de los pacientes presentaba anemia al ingreso. Un 96% de los pacientes presentó anemia postoperatoria y ésta fue sintomática en el 43,8% de los casos (103 pacientes). Se transfundieron hemoderivados en el 58,7% de los casos (138 pacientes) y la hemoglobina pretransfusional fue de $8,1 \pm 0,95$ g/dL. Fallecieron 30 pacientes (12,8%).

Discusión: La fractura de fémur afecta predominantemente a mujeres de edad avanzada, con patologías de base, elevada comorbilidad y fragilidad. Con frecuencia existe anemia previa al ingreso. Estas circunstancias (edad, comorbilidad, anemia previa), junto con el hecho de que se trata de una patología aguda con necesidad de cirugía urgente, condicionan la severidad de la anemia postoperatoria y la menor tolerancia clínica a la misma y por tanto condicionan los requerimientos transfusionales de estos pacientes. Esto explicaría, además, que el dintel de hemoglobina pretransfusional de nuestro estudio se sitúe por encima de lo recomendado en las guías de práctica clínica. Nosotros proponemos el inicio de ferroterapia iv precoz en aquellos pacientes con anemia al ingreso, extremar las medidas de hemostasia intraoperatoria y reevaluar la necesidad de transfusión en aquellos casos con anemia asintomática (15%).

Conclusiones: La anemia en la fractura de fémur proximal es una complicación prácticamente universal y se asocia a una elevada tasa de transfusión. La edad, comorbilidad, presencia de anemia al ingreso y necesidad de cirugía urgente, condicionan la gravedad de la anemia y su menor tolerancia clínica y por tanto la necesidad de transfusión. Consideramos que los esfuerzos deben orientarse a iniciar ferroterapia iv precoz, minimizar el sangrado operatorio e intentar restringir las transfusiones en los pacientes con anemia postoperatoria asintomática.