

# «Factores de riesgo para transfusión de concentrados de hematíes»

Martín Herrero MA, Granado Llamas AJ, Portellano Pascual I, Huecas Martínez M, Váñez Romero R, Crego Vita DM

HCD Gómez Ulla-S de Cirugía Ortopédica y Traumatología 2019

## INTRODUCCIÓN

El número de pacientes con fractura de cadera está en constante ascenso, se estima que alcance los 6 millones en todo el mundo en 2050. En la actualidad, existen grupos de trabajo centrados en su investigación de reconocida relevancia.

Esta patología puede asociar una importante pérdida sanguínea, siendo necesaria la transfusión de concentrados de hematíes (TCH) en numerosos casos.

## OBJETIVO

Relacionar la necesidad de TCH, durante el ingreso por fractura de cadera en el anciano, con distintos factores de riesgo y su implicación clínica en fase aguda.

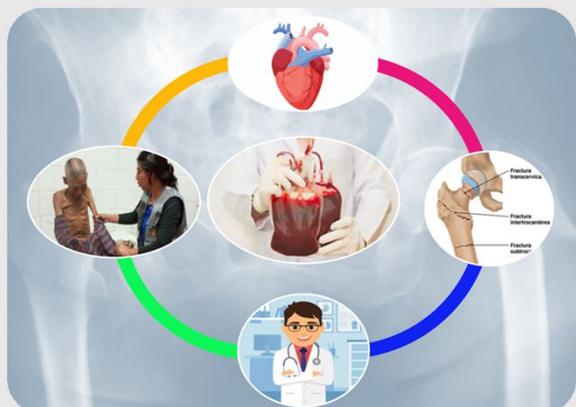
## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal.

Pacientes con fractura de cadera que ingresaron en el HCD Gómez Ulla de Madrid entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2017, en total 197. Utilizamos variables propuestas en la documentación del "Registro Nacional de Fracturas de Cadera", ampliando con variables propias.

Se utilizaron Excel y SPSS para análisis de los datos.

## RESULTADOS



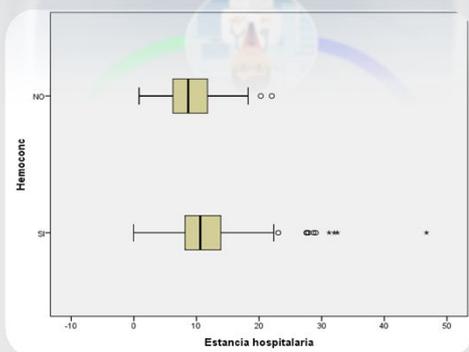
### DATOS DE LA MUESTRA:

Pacientes que precisaron TCH: 60%. Edad media de 85 años, 3 años mayores (IC 95% 0.4-5 años) que los que no recibieron TCH ( $p=0.025$ ).

Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre **necesidad de TCH y las siguientes variables:**

- **ANEMIA PREQUIRÚRGICA** (53%): los pacientes con anemia fueron transfundidos 2 veces más (IC 95% 1.4-2.3;  $p<0.001$ ).
- **TIPO DE FRACTURA:** Extracapsulares necesitaron TCH 1.5 veces (IC 95% 1.2-1.98) más que las Intracapsulares ( $p<0.001$ ).
- **TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:** Tornillos canulados 0% frente al 74.5% de intervenidos con clavo intramedular.
- **SEGUIMIENTO POR OTROS ESPECIALISTAS**, no COT, implica 1.5 (1.2-2) veces más TCH que aquellos cuyo manejo fue exclusivo del servicio COT ( $p<0.001$ ).
- **OTRAS:** consumo de suplementos nutricionales previos, polimedicación, insuficiencia renal como antecedente personal y como evento sucedido durante el ingreso; infección del tracto urinario postquirúrgica, insuficiencia cardíaca congestiva y alteraciones hidroelectrolíticas, tracción en urgencias y categoría Charlson.

**ESTANCIA HOSPITALARIA:** los pacientes transfundidos permanecieron ingresados 12.3 días  $\rightarrow$  3 días más (IC 95% 1.3-1.6) que los no transfundidos ( $p=0.001$ ). Ver diagrama de cajas.



## CONCLUSIONES

Los factores de riesgo relacionados con necesidad de TCH son, entre otras, el tipo de fractura e intervención quirúrgica, el diagnóstico de anemia prequirúrgica y la necesidad de valoración por otros especialistas durante el ingreso.

Registrando estos datos, al ingreso del paciente con fractura de cadera, podríamos detectar aquellos que con mayor probabilidad necesitarán TCH y optimizar su tratamiento con el objetivo de evitarla. Como hemos observado, esto reduce la estancia hospitalaria y el gasto sanitario que ello conlleva.

