

¿PODEMOS PREVENIR LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN LA CIRUGÍA PROTÉSICA PRIMARIA DE RODILLA?

López Pulido, MJ; Peces Gonjar, D; Díaz Miñarro, JC; Borrego Paredes, E; Escalante Aguilar, RM; Artime Díaz, V.

Hospital Alta Resolución de Écija.

Introducción

Los avances en las técnicas quirúrgicas, recuperación funcional, uso de antifibrinolíticos y control del dolor han permitido acortar el tiempo de recuperación postoperatoria en la artroplastia primaria de rodilla (ATR). Un protocolo de control de la Hemoglobina (Hb) preoperatoria puede ser determinante para disminuir la necesidad de transfusión sanguínea, no enlenteciendo la recuperación, disminuyendo la morbimortalidad y el gasto sanitario.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de las ATR intervenidas en el año 2015 (previo a protocolo de control de Hb) y 2017 (con protocolo de control de Hb). Se analizaron un total de 105 pacientes, 29 varones y 76 mujeres, con edad media 69 años.

En todos los pacientes se implantó el mismo modelo de prótesis cementada Triathlon (Stryker), misma anestesia (intrarraquídea), técnica quirúrgica y protocolo de recuperación. Se administró a todos 1g de Ácido Tranexámico IV antes de comenzar. Se realizó hemograma de control postoperatorio a las 24 horas de la cirugía a todos los pacientes.

En el protocolo de detección de anemia preoperatoria se revisa el hemograma del estudio pre-anestésico antes de programar la intervención, de manera que aquellos pacientes con Hb < 12 g/dl son tratados antes de la intervención previo contacto con servicio de hematología y se difiere su intervención hasta la recuperación de las cifras de Hb.

Resultados

Se analizaron dos grupos: el primero con 46 pacientes intervenidos en 2015 (edad media 70) con una pérdida media de Hb de 3,3 (rango 1,5 - 6); y el segundo con 59 pacientes (edad media 68) intervenidos en 2017 con una pérdida media de Hb de 2,93 (rango 1,1- 4,3). Se realizó análisis estadístico mediante t-Student sin obtener significación estadística estas diferencias ($p > 0,05$) IC 95%(-0,024-0,811).

En el primer grupo, 4 pacientes requirieron transfusión sanguínea, con un total de 8 unidades transfusionales. En el segundo, ninguno; siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,02$) IC 95%(0,03-0,32).

La estancia media fue de 3,53 días en el primer grupo y de 1,4 días en el segundo. En éste último, se pautó tratamiento preoperatorio con Hierro IV a 1 paciente y oral a 4.

Conclusión

El control de la Hemoglobina preoperatoria manteniéndola en > 12g/dl en los pacientes que van a intervenir de Artroplastia total de rodilla determina la disminución de la necesidad transfusional tras la cirugía de manera significativa.

Objetivo

Analizar y determinar si el control de la hemoglobina preoperatoria en los pacientes intervenidos de ATR en nuestro centro disminuye la necesidad de transfusión postoperatoria.



Arriba: Prótesis total de rodilla Triathlon
Abajo: Imagen RX de paciente incluido en el estudio.

Bibliografía

- 1- Kehlet Henrik, Thienpont E. Fast-track knee arthroplasty – status and future challenges. Knee, 2013 Sep; 20 Suppl 1: S29-33.
- 2- Husted H, Otte KS, Kristensen BB, et al. Fast-track revision knee arthroplasty. Acta Orthopaedica 2011; 82: 438-40.
- 3- Husted H, Lunn TH, Troelsen A, et al. Why still in hospital after fast-track hip and knee arthroplasty? Acta Orthopaedica 2011; 82:679-84.
- 4- CRASH-2 Collaborators. Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo controlled trial. Lancet. 2010; 376(9734):23-32.
- 5- Leal-Noval SR, et al. Actualización del Documento Sevilla de Consenso sobre Alternativas a la Transfusión de Sangre Alogénica (ATSA). 2013. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2013.

