

DETERMINACIÓN DE LA FUNCIÓN PLAQUETARIA MEDIANTE EL ANALIZADOR MULTIPLATE® EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA POR FRACTURA DE CADERA

N. Català¹, C. Marzo¹, J. Mas², M. Matute³, J. Trujillano⁴, I. Upegui¹, J. Macià¹

¹Servicio de Hematología y Hemoterapia; ²Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; ³Servicio de Anestesia y Reanimación;

⁴Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

Fundamentos: Las fracturas de cadera afectan mayoritariamente a una población de edad avanzada, con comorbilidades que suelen requerir tratamiento con antiagregantes plaquetarios, aumentando el riesgo de complicaciones perioperatorias. Hemos estudiado un grupo de pacientes antiagregados y otro grupo de no antiagregados, con fractura de cadera, valorando la función plaquetaria mediante Multiplate®.

Métodos: En 156 pacientes ha sido determinada la función plaquetar al ingreso y en el preoperatorio inmediato, además del hemograma y parámetros bioquímicos. De todos ellos 61 referían tomar antiagregantes plaquetarios y 95 no. Postoperatoriamente se determinaron los valores de hemoglobina y hematocrito, así como requerimientos trasfusionales (concentrados de hematíes y de plaquetas, tanto en el perioperatorio como en el postoperatorio). Se calculó el sangrado estimado perioperatorio, en función del volumen sanguíneo corporal del paciente, hematocrito pre y postoperatorio y número de concentrados de hematíes transfundidos. Con el agregómetro clasificamos a los pacientes en tres grupos según riesgo de sangrado: ADP<20 AUC alto, 20-40 AUC medio y >40 AUC bajo (Ann Thorac Surg 2011;91:123-30)

Resultados: El análisis estadístico realizado mediante SPSS de 156 pacientes, mostró una edad media de 84±7 años con predominio de mujeres (72,4%), quienes presentaban menor riesgo de sangrado respecto a los hombres ($p<0.05$). De los pacientes que referían no tomar antiagregación un 81% presentaban un bajo riesgo de sangrado y un 19% presentaban un riesgo medio y alto ($p<0.05$). De los pacientes que referían tomar antiagregación un 47,5% presentaban un bajo riesgo hemorrágico ($p<0.05$) y el 52,5% restante estaba repartido entre medio y alto riesgo hemorrágico. Analizando el sangrado según la volemia, el peso del paciente y el hematocrito pre y postoperatorio, confirmamos que los pacientes de alto riesgo hemorrágico según el ADP sangran más que los de medio y bajo riesgo, pudiendo alcanzar significación estadística aumentando el tamaño muestral.

Conclusiones: Hemos observado que la antiagregación referida por el paciente, no corresponde en muchos casos con la valorada por Multiplate® y que hay una correlación entre los clasificados de alto riesgo hemorrágico según el ADP, con mayores complicaciones hemorrágicas. Esto nos lleva a pensar que la determinación preoperatoria de la función plaquetaria mediante el test del ADP es útil para valorar objetivamente la antiagregación del paciente sometido a cirugía de cadera, tanto en el paciente que toma antiagregantes, como en el que no, valorando de este modo el riesgo de complicaciones hemorrágicas peri y postoperatorias, así como de los requerimientos trasfusionales.