

MANEJO DE LA ANEMIA PERIOPERATORIA EN LA VÍA CLÍNICA DEL PACIENTE ANCIANO CON FRACTURA DE CADERA EN UN HOSPITAL DE RECIENTE CREACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M^a.A. Mora Casado¹, R. Bielza Galindo², R. Córdoba Mascuñano¹, P. Massó Asensio¹, A. Ortiz Espada³, R. Moreno Martín⁴, B. Tapia Salinas⁵, S. Sáez Patiño⁶, L. Ercorea Goicoechea¹

¹Sección de Hematología y Hemoterapia; ²Servicio de Medicina Interna. Geriátrica; ³Servicio de COT; ⁴Sección de Rehabilitación; ⁵Servicio de Anestesiología; ⁶Supervisora DUE.

Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid)

Objetivos: La anemia perioperatoria es un factor predictivo de la evolución clínica de los pacientes ancianos con fractura de cadera. Se ha definido en nuestro centro una vía clínica multidisciplinar para los pacientes ancianos que ingresan con fractura de cadera de tal modo que queda protocolizado todo el ingreso. El objetivo de este trabajo es realizar un control evolutivo de la anemia durante el ingreso y al alta de los pacientes ancianos que ingresan con fractura de cadera, de tal modo que se pueda correlacionar la mejora funcional del paciente con la prevención y el tratamiento precoz de la anemia.

Metodología: Se realiza un registro multidisciplinar de datos del paciente que incluye: datos demográficos, tipo de fractura, estancia hospitalaria total y prequirúrgica, complicaciones médicas y traumatológicas, anticoagulación y/o antiagregación, complicaciones tromboembólicas, resultado funcional (índice de Barthel y Cruz Roja Funcional), valoración mental (Cruz Roja Mental), mortalidad. En cuanto a la anemia (criterios de la OMS) se incluyen hemoglobina (Hb), VCM, hierro, ferritina, transferrina (TRF), índice de saturación de TRF (IST), vitamina B12 y ácido fólico al ingreso, a las 24-48 h postintervención y al alta, número de concentrados de hematíes (CH) reservados y transfundidos, tratamiento con hierro intravenoso. Queda protocolizado un seguimiento prospectivo a los 3 meses y al año.

Resultados: Se han estudiado 79 pacientes (81 mujeres(M), 19 hombres(H)) incluidos en la vía clínica durante 4 meses consecutivos. La edad media fue de 86,8 años. La estancia media fue de 11,7 días, y la mortalidad del 3,5%. Un 59,35% de las fracturas fueron extracapsulares y un 40,7% intracapsulares. Al ingreso presentaban anemia 67% (H) y 42% (M); al alta era mayor el porcentaje con 100% (H) y 86% (M). Recibían anticoagulación un 16% de los pacientes y antiagregación un 34%. La media de Hb al ingreso fue de 12,2 g/dl, en el 2o día postquirúrgico de 9,3 g/dl y de 10,7 g/dl al alta. En el estudio del hierro destacaba una ferritina mayor de 300 ng/ml de media con un hierro elevado y un IST < 20% al ingreso. La media de consumo de unidades de HC fue de 2,51 por paciente durante el ingreso con 2,4 HC los antiagregados y solo 2 los anticoagulados. Las fracturas extracapsulares consumieron 2,8 CH por paciente mientras que las intracapsulares sólo 1,2. Todos los pacientes con IST < 20% habían recibido hierro iv. y se iban de alta con tratamiento oral pautado durante al menos los tres primeros meses tras la cirugía. La presencia de anemia al ingreso fue factor predictivo de transfusión durante el ingreso, no así la anticoagulación o antiagregación.

Conclusiones: El adecuado manejo de la anemia perioperatoria siguiendo una vía clínica asegura un buen control de la misma durante el ingreso así como una pauta de tratamiento al alta. Son necesarios más estudios para correlacionar la recuperación precoz de la anemia con la gestión de hemoderivados y ahorro de sangre en cirugía así como con la mejora funcional del paciente.