

ADMINISTRACIÓN POSTOPERATORIA DE HIERRO INTRAVENOSO: POSIBLE EFECTO PROTECTOR FRENTE A INFECCIÓN NOSOCOMIAL TRAS CIRUGÍA PROTÉSICA DEL MIEMBRO INFERIOR

E. Naveira¹, S. Gómez Ramírez², J. Seara³, J. Cordero³, F. Martos⁴, M. Muñoz⁵

¹Cuidados Postoperatorios. ²Cirugía Ortopédica y ³Anestesiología. Clínica Santa Elena. Torremolinos (Málaga). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁵Medicina Transfusional. Facultad de Medicina. Málaga

Objetivos: La infección bacteriana durante la hospitalización constituye una complicación grave en los pacientes quirúrgicos, aumentando la mortalidad, la duración de la estancia hospitalaria y los costes. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones nosocomiales (IN) se encuentra la anemia, e incluso la ferropenia. Por otra parte, existe el temor de que la administración FeIV podría aumentar el riesgo de infección. Nuestro objetivo fue estudiar la posible relación entre anemia, transfusión, tratamiento con FeIV e IN en una serie prospectiva de pacientes de cirugía ortopédica.

Métodos y pacientes: Se realizó un análisis comparativo de los datos clínicos perioperatorios de 302 pacientes intervenidos de artroplastia de miembro inferior (99 prótesis de rodilla, 142 prótesis de cadera, 61 fracturas de cadera) por un solo cirujano, en función de que hubiesen desarrollado o no IN. En el postoperatorio, 67 pacientes recibieron 300 mg de FeIV y 205 recibieron 600 mg (hierro sacarosa o carboximaltosa de hierro), mientras que 30 no recibieron FeIV. Para valorar qué variables influían en el riesgo de IN, controlando por posibles variables de confusión, se realizó un análisis de regresión logística multimodal incluyendo aquellas con significación estadística en el análisis bivariado.

Resultados: Se registraron 18 casos de IN (6%), sin diferencias en función del tipo de cirugía. Comparados con los pacientes sin IN, los pacientes con IN eran mayores (71 vs. 75 años; $p=0,089$), con más presencia de enfermedad cardíaca (21% vs. 44%, $p=0,019$) y de anemia preoperatoria (21% vs. 56%; $p=0,001$), recibieron transfusión con más frecuencia (24% vs. 61%; $p=0,001$), y tuvieron una mayor duración de la cirugía (94 vs. 118 min; $p=0,001$) y de la estancia hospitalaria (9 vs. 15 días; $p=0,001$). En relación al FeIV postoperatorio, la incidencia de IN fue del 23,3% entre los que no recibieron FeIV, del 7,5% si recibieron 300 mg, y del 2,9% si recibieron 600 mg ($p=0,001$). No hubo diferencias significativas en el resto de los parámetros analizados. En el análisis de regresión logística solo la anemia se mostró como factor independiente de riesgo de IN (OR 3,3; IC95% 1,11 – 9,78; $p=0,031$), mientras que el FeIV se mostró como factor protector (OR 0,20; IC95% 0,064 – 0,643; $p=0,007$).

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican, que la anemia, pero no la transfusión, es un factor asociado a un mayor riesgo de IN tras cirugía protésica del miembro inferior. Por el contrario, la administración postoperatoria de FeIV parece ejercer un efecto protector dosis-dependiente, quizás derivado de sus posibles efectos anti-inflamatorios.