

PREVENCIÓN DE ANEMIA EN PREMATUROS: TRANSFUSIONES *VERSUS* ERITROPOYETINA

A. Chacón Mayor, L. Bengoechea Trujillo, A. García Sola
Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

Introducción: En general el tratamiento de eritropoyetina/EPO en prematuros no está bien definido y su uso varía dependiendo de cada unidad neonatal. Existen estudios que evidencian la eficacia de la EPO para reducir el número de transfusiones sobre todo en prematuros de menos de 29 semanas.

Objetivos: En este estudio se determinará el efecto de EPO sobre el número y volumen de transfusiones requeridas por los prematuros. Se describirá la experiencia respecto a medicina transfusional en prematuros según las diferentes variables clínicas y demográficas.

Material, métodos y pacientes: El estudio es observacional, descriptivo y longitudinal. Se utilizó el archivo de historias clínicas de nuestro hospital, seleccionando desde mayo del 2009 hasta mayo del 2011 un total de 34 prematuros con los criterios de inclusión de Shannon (clínicamente estable, sin infecciones, sin necesidad de oxigenoterapia, sin signos de hemorragia intracraneal ni de hemólisis, hematocrito menor de 35% y peso inferior a 1.756 gramos). Se utilizó 150 UI de EPO subcutánea dos veces por semana.

Resultados: Del total de pacientes a 21 se les administró EPO y de éstos 17 no requirieron transfusiones (81%), de los 13 prematuros que no recibieron EPO el 53.84% necesitaron al menos una. Entre los de edad gestacional corregida menor o igual a 30 semanas que recibieron EPO, 50% no requirieron transfusión. De los prematuros de más de 30 semanas sin EPO, el 71,3% se transfundió. En aquellos con peso entre 800 y 1.000 g con EPO, el 50% no necesito transfusiones. Con peso entre 1.000 y 1.200 g a quienes se administró ERT el 66,7% no la necesitaron. El 53% de los pacientes que recibieron EPO tuvieron una estancia hospitalaria con una mediana de 27 días (20-39); la mediana para quienes no la requirieron fue de 28.

Conclusión: Los prematuros que utilizaron EPO tuvieron una clara disminución en el uso de transfusiones. La dosis utilizada para ser suficiente en base a nuestros resultados, pero se requieren estudios con mayor número de pacientes para establecer dosis y pautas.