

## TASA TRANSFUSIONAL Y CONSUMO DE HEMODERIVADOS EN LAS FRACTURAS DE PELVIS

J. Cuenca<sup>a</sup>, J.A. García-Erce<sup>b</sup>, Rodríguez Chacón<sup>a</sup>, N. Carbonel<sup>a</sup>, M. Muñoz<sup>c</sup>, A. Peguero<sup>a</sup> y A. Herrera<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Traumatología y Cirugía Ortopédica. <sup>b</sup>Servicio de Hematología. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. <sup>c</sup>Universidad de Málaga.

**Introducción:** Las fracturas pélvicas se presentan dentro del contexto del paciente politraumatizado con una elevada incidencia de fracturas de extremidades y asociación de lesiones toracoabdominales; son por tanto pacientes con unas importantes pérdidas sanguíneas que se suman a las producidas por la conminución y superficie fracturada de la pelvis. La única forma de recuperar el cuadro de anemia aguda es la transfusión de sangre alogénica. Se realiza un estudio descriptivo del consumo de hemoderivados en las fracturas del anillo pélvico.

**Material y método:** Se han estudiado las fracturas de pelvis del año 2000-2005 que ingresaron en el Hospital Universitario Miguel Servet. Se ha recogido la edad, sexo, etiología de la fractura, el tipo de fractura según la clasificación de Tile, la presencia de lesiones asociadas (pulmonares, abdominales, craneales, urológicas). El tipo de tratamiento (ortopédico-quirúrgico), la Hb y Hto al ingreso y previo a la transfusión de sangre alogénica, lugar donde se realizó el acto transfusional y la estancia hospitalaria.

**Resultados:** 61 fracturas de pelvis. Varones: 42 y Mujeres: 19. Edad media: 38,9 años (12-83). Etiología: 8 atropello, 14 precipitación, 1 aplastamiento, 23 coche, 15 moto. Tipo de fractura: 26 A, 24 B, 11 C. No presentaban fracturas asociadas 27 pacientes. Lesiones asociadas (60,7%): 19 lesiones pulmonares, 21 abdominales y 10 urológicas. Tratamiento ortopédico en 54 pacientes. Hto y Hb al ingreso: 37,3% y 12,4 g/dL. Hto y Hb pretransfusional: 28,9% y 10,6 g/dL. Transfusión de sangre alogénica en 34 pacientes (55,7%) y volumen medio: 4,4 unidades de concentrados de hematíes. Se ha relacionado la transfusión con la presencia de lesiones asociadas el tratamiento quirúrgico. Lugar del acto transfusional en el 88,2% en la UCI. Estancia hospitalaria: 28,3 días.

**Conclusión:** Elevada tasa de transfusión alogénica en la UCI, sobre todo si se asocian lesiones abdominales y tratamiento quirúrgico, sin la existencia de unos criterios transfusionales restrictivos. La utilización de un criterio transfusional restrictivo, recuperadores intraoperatorios-postoperatorios y la posibilidad de administrar el factor VII activado en este tipo de pacientes podría disminuir esta elevada tasa transfusional.