



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-178 - Solicitud selectiva de sangre en reserva en cirugía electiva de colon en relación a unos factores predictivos establecidos. análisis preliminar

F. Feliu Villaró, M. Olona Cabasés, L. Ramiro Infante, F. Gris Yrayzoz, J. Escuder Pérez, A. Caro Tarragó, M. Millán Scheiding y F. Moreno Fernández

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La indicación de reserva sistemática de derivados sanguíneos en cirugía electiva obedece a consideraciones históricas, más que a criterios científicos. Se transfunde sólo un 21% de la sangre en reserva preoperatoria. En este sentido, se ha aplicado un protocolo de solicitud de sangre en reserva en cirugía electiva de colon, atendiendo una serie de factores predictivos de riesgo transfusional. El objetivo es el análisis de la aplicabilidad de dicho protocolo y determinar la relación obtenida entre la sangre preparada y la realmente transfundida.

Métodos: Estudio epidemiológico observacional prospectivo a 104 pacientes sometidos de forma consecutiva a cirugía programada de colon durante el año 2013. A todos ellos se les ha aplicado un protocolo de solicitud de sangre preoperatoria “en reserva” atendiendo a los factores predictivos de transfusión preoperatoria: antecedentes de EPOC, recibir tratamiento con anticoagulantes por padecer cardiopatía isquémica y/o arrítmica crónicas, y una duración previsible del acto quirúrgico superior a 120 minutos. Los pacientes se han dividido en dos grupos en función de haber recibido o no transfusión de, al menos un concentrado de hematíes, durante el acto quirúrgico y en las primeras 24h siguientes. En ambos grupos se ha estudiado la solicitud prequirúrgica de sangre en reserva y una serie de variables: sexo, edad, diagnóstico preoperatorio, su localización anatómica en el marco cólico, existencia de cirugía abdominal previa, técnica quirúrgica utilizada y tiempo quirúrgico superior o inferior a 120 minutos. Asimismo, se han estudiado sus comorbilidades: HTA, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, EPOC, cardiopatía isquémica y/o arrítmica, y los tratados con corticoides, anticoagulantes orales y agentes antiplaquetarios. En los pacientes a quienes se les había solicitado sangre preoperatoria en reserva se han calculado los índices transfusionales, es decir la relación entre la sangre transfundida y la preparada en reserva, así como su inverso, la relación entre el número de unidades en reserva por el número real de unidades transfundidas (índice C/T).

Resultados: Se contabilizan 104 pacientes, 60 hombres (57,7%) y 44 mujeres (42,3%), con una edad media de $67,9 \pm 11,7$ años. El total de unidades sanguíneas transfundidas ha sido de 33 a 13 pacientes, siendo las unidades en reserva prequirúrgica de 40. La aplicabilidad del protocolo ha sido del 100%, habiéndose reservado sangre prequirúrgica en 20 pacientes (19,2%), de los cuales el 45% fueron transfundidos. Los pacientes a los que no se les solicitó sangre en reserva (84 casos – 80,8%) sólo fueron transfundidos el 4,8% (4 pacientes) ($p < 0,0001$). El índice transfusional es del 0,65, mientras que el índice C/T del 1,60.

Conclusiones: El protocolo de solicitud selectiva de sangre en reserva en cirugía electiva de colon tiene una aplicabilidad del 100%. Atendiendo a dicho protocolo, sólo se ha reservado sangre prequirúrgica en el 19,2%

de los pacientes, consiguiéndose unos índices transfusionales dentro de los parámetros recomendados, lo que representa un uso “razonable” de los recursos.