



Revista Española de Cardiología



6032-392. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO PREVIO A INTERVENCIONES DE CIRUGÍA CARDIACA PARA EL AHORRO DE HEMODERIVADOS

Daniel Enríquez Vázquez¹, Bunt Kishore Ramchandani Ramchandani², Silmary Maichle³, Irene Cid Tovar³, Alberto Esteban Fernández¹, Manuel Carnero Alcázar⁴, Luis Maroto Castellanos⁴ y Ramón Bover Freire¹ del ¹Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Instituto Cardiovascular, ³Servicio de Medicina Intensiva y ⁴Servicio de Cirugía Cardíaca, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es sabido que el empleo de concentrados de hematíes incrementan la morbimortalidad en el paciente, si bien su uso continúa siendo extenso en el contexto de la cirugía cardíaca, con importantes pérdidas sanguíneas y hemodilución por lo que es importante su ahorro dentro de lo posible. Ante la baja evidencia actualmente en el campo de la cirugía cardíaca, proponemos la elaboración de un protocolo de actuación previo a intervenciones de cara a optimizar el ahorro de concentrados de hematíes. Para ello en un primer lugar exploramos la realidad en nuestro centro.

Métodos: Se han analizado los pacientes que se sometieron a una intervención de cirugía cardíaca durante un mes (n = 39) y su seguimiento posterior. Ante el interés del déficit de hierro como posible predictor de mayores necesidades transfusionales, se han dividido a los pacientes en 2 grupos en función del nivel de ferritina y del índice de saturación de la transferrina (IST), incluyendo en un grupo los pacientes con niveles de ferritina menores a 200 pg/ml o de IST menor del 20%.

Resultados: Se analizaron un total de 39 pacientes cuyas características basales se resumen en la tabla. De ellos, 23 pacientes presentaban niveles de hierro bajos, y 14 niveles adecuados. 10 pacientes se encontraban en tratamiento anticoagulante (25,6%) y 9 con tratamiento antiagregante (23,1%). El EuroSCORE I medio fue de 4,97 puntos y el EuroSCORE II de 3,906. No se encontraron diferencias significativas en las características basales de ambos grupos, ni en los niveles basales de hemoglobina. Los pacientes con déficit de hierro presentaron un mayor número de transfusiones en la UCI de sangre y de plasma, sin alcanzar la significación estadística si bien mostraban tendencia a ello (p 0,08 y 0,1 respectivamente). No se objetivaron diferencias significativas en los días de estancia media en UCI, ni en los niveles de hemoglobina al mes, si bien los pacientes con déficit de hierro previo presentaban una Hb de 12,2 g/dL frente a 13,02 g/dL de media de los pacientes sin déficit (p 0,08).

Características de los pacientes

Característica	Número	Porcentaje
----------------	--------	------------

Sexo varón	26	66,7%
Diabetes mellitus	15	38,5%
Hipertensión arterial	28	71,8%
Consumo de tabaco	17	43,6%
EPOC	2	5,1%
Tratamiento anticoagulante	10	25,6%
Tratamiento antiagregante	9	23,1%
Cirugía de revascularización coronaria	18	46,2%
Cirugía valvular	21	53,8%
Cirugía de aorta	3	7,7%
Otras con circulación extracorpórea	2	5,1%

Conclusiones: El déficit de hierro previo a la cirugía cardíaca puede ser un marcador de mayores necesidades transfusionales, con las complicaciones posibles derivadas de ello, por lo que resulta interesante la realización de un protocolo de tratamiento con hierro intravenoso previo a la cirugía como potencial medida de ahorro de concentrados de hemáties.