Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 52

Revista Española de Cardiología

4017-5. ANEMIA POSTOPERATORIA EN LA CIRUGÍA CARDIACA: SU RECUPERACIÓN SEGÚN LA ERITROPOIETINA ENDÓGENA Y EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO

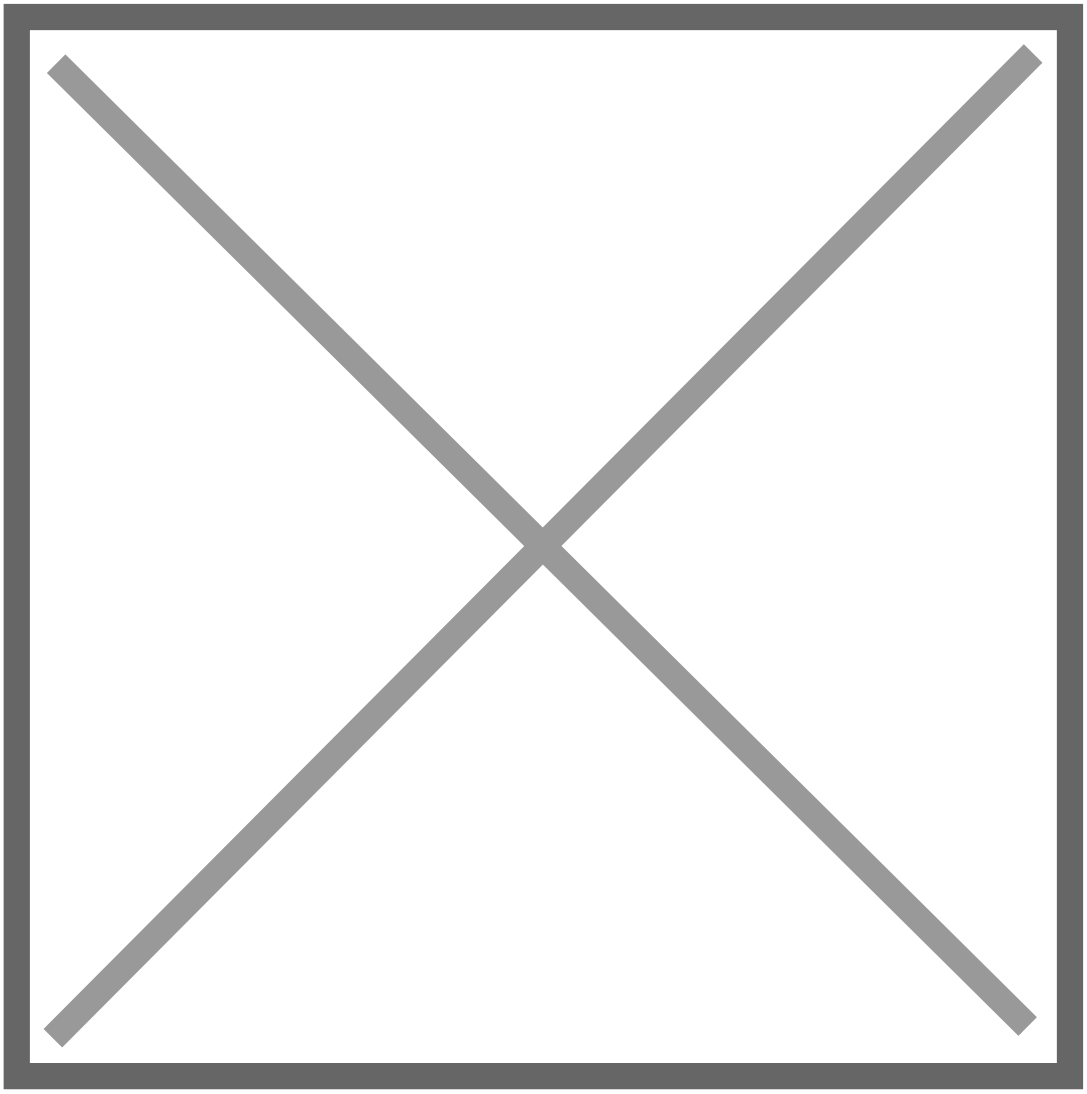
Mercè Cladellas, Miguel Cainzos, Andres Fernández, Josep Comín-Colet, Alba Bosch, Oona Meroño-Dueñas, Mireia Ble y Jordi Bruguera-Cortada del Hospital del Mar, Barcelona y Hospital Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: En la cirugía mayor existe un déficit de la eritropoietina endógena (EriD) por la citocinas inflamatorias que prolonga la recuperación de la anemia postoperatoria. (AP). El objetivo del estudio consistió en evaluar la recuperación de la AP según el grado de producción de la EriD y la administración de hierro (Fe) oral (Or) o endovenoso (Ev) en el postoperatorio de la cirugía cardiaca (CC).

Métodos: Desde 2005 se inició un seguimiento de los pacientes operados de una CC: inmediatamente después del alta (S1), al mes y a los 3 meses (M3) de la CC. En cada una se determinó los niveles de la hemoglobina (Hb), el estado del hierro y los niveles de la EriD. Se considero una AP cuando la Hb 12 g/dL. Para definir los niveles de EriD eran apropiados al grado de anemia, se calculo la ratio entre los niveles observados y los predichos en los pacientes anémicos (1,01 ± 0,01 IC95%: 0,97-1,02). Una ratio inferior 0,97 se definió como una producción deficiente de EriD. Se administró (FeEv) (1 g sacarosa o carboximaltosa) cuando la Hb 10 g/dL o habían perdido más de 4g de la Hb preCC. Si la Hb > 10g/dL se ofreció la posibilidad de iniciar tratamiento con hierro oral (FeOr).

Resultados: De los 471 operados acudieron 341 (72%) (13 ± 6 días de la CC) con edad media de 67 ± 11 años (63% varones). De ellos 82% presentaron una AP. La edad (68 ± 11 vs 63 ± 12), EurosScore (6,4 ± 5 vs 5 ± 3), nº de transfusiones 56% vs 40%) fue superior en relación a los no anémicos (todos p > 0,02). En el 49% de los AP se observó un déficit en la producción EriD y las características de la AP (tabla). La administración FeEv en la S1 ajustada por la HbS1, EuroScore y las transfusiones fue la que mostró un mayor incremento en la Hb a los M3 de la CC (fig.) en relación al FeOr o a los pacientes sin hierro.

Conclusiones: El déficit de EriD condiciona que la AP sea más prolongada en los pacientes con CC. La administración de FeEV es la más efectiva para su recuperación durante los 3 primeros meses del postoperatorio.

4017-5.tif